

Kaisa-Liisa Juntunen ja Paula Koski

”NÄPPÄRÄT VASTAANOTTOHOITAJAT TERVEYSKESKUSTEN TÄRKEÄ VOIMAVARA”

Vastaanottohoitajien osaamisen odotuksia Kainuun maakunta -kuntayhtymän perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Kaisa-Liisa Juntunen ja Paula Koski	
Työn nimi ”Näppärät vastaanottohoitajat terveyskeskusten tärkeä voimavara” Vastaanottohoitajien osaamisen odotuksia Kainuun maakunta -kuntayhtymän perusterveydenhuollossa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Vastaanotto- ja polikliininen hoitotyö	Ohjaaja(t) Taina Paulomäki ja Tiina Poranen
	Toimeksiantaja Kajaanin ammattikorkeakoulu
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 42 + 10
<p>RAMPE -hankkeen (Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon) sisältöalueina ovat lääkäriksi kasvamisen tukeminen ja vastaanottotoiminnan kehittäminen. Hoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnan kehittäminen vaatii esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin osaamisen varmistamista. Hoitotyöntekijän osaaminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista, koska työ edellyttää vahvaa tietoperustaa ja käytännön taitoja. Tehtäväkuvien muutokset ja teknologian nopea kehittyminen tuovat osaltaan haasteita osaamisen ylläpitämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kajaanin ammattikorkeakoulu, joka tuottaa perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa perusterveydenhuollon hoitotyön esimiesten ja lääkäreiden odotuksia vastaanottohoitajien osaamisesta Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa vastaanottohoitajien täydennyskoulutuksen kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tutkimusongelmana oli ”Millaista osaamista perusterveydenhuollon hoitotyön esimiehet ja lääkärit odottavat vastaanottohoitajilta Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.</p> <p>Määrällisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä oli kyselylomake. Mittari jakaantui kolmeen pääosioon, jotka olivat terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen. Kysely toteutettiin sähköisesti Digium Enterprise -ohjelmistolla. Ohjelmistosta saadut kysymyskohtaiset yhteenvetoraportit vietiin taulukkomuotoon, jotta kompetenssien alle sijoitetut osaamisalueet ja tulokset olisivat nopeasti nähtävissä.</p> <p>Saatu aineisto osoittaa, että terveyden edistämisen osaamisessa erittäin tärkeänä osaamisalueena pidetään vuoro-vaikutus- ja ohjaustaitoja. Kliinisessä osaamisessa taas hoidon tarpeen arviointi ja akuuttihoitotyön osaaminen korostuvat. Päätöksenteko-osaamisessa laboratoriolähettesiin liittyvää osaamista pidetään tärkeänä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaanottohoitajien laaja-alaisen osaamisen ylläpitäminen vaatii myös monipuolista täydennyskoulutusta.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, miten seksuaaliterveyden edistäminen ja sen puheeksi ottaminen toteutuvat polikliinisessa hoitotyössä. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme haastattelututkimusta siitä, miten maahanmuuttajien tausta ja kulttuuri huomioidaan polikliinisessa hoitotyössä tai työyhteisössä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	vastaanottohoitaja, kompetenssi, potilasturvallisuus
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Juntunen Kaisa-Liisa and Koski Paula	
Title "Dexterous General Practice Nurses Are an Important Resource for Health Centers" – expectations for general practice nurses' professional competence within primary health care services	
Optional Professional Studies General Practice and Outpatient Nursing	Instructor(s) Paulomäki Taina and Poranen Tiina
	Commissioned by Kajaani University of Applied Sciences
Date Spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 42 + 10
<p>The RAMPE (Proficient Professionals to Primary Health Care) project is part of the National Development Programme for Social Welfare and Health Care in Finland. The project focuses on supporting the professional growth of doctors and development of general practice and outpatient nursing. Assuring nurses' competence in assessing treatment needs is one requirement for the development of nurse-led practices. Maintaining professional competence in nursing requires continuous education, because the work requires a strong knowledge-base and practical skills. Changes in duties and rapidly advancing technology also increase the challenges in maintaining professional competence.</p> <p>This thesis was commissioned by Kajaani University of Applied Sciences which provides Bachelor- and Master-level education. The purpose of this thesis was to survey the expectations that managers and doctors in primary health care had regarding general practice nurses' competence in Kainuu Region. The aim was to provide information to develop the further education of general practice nurses and to promote patient safety. The research problem was what kind of competence managers and doctors in primary health care expected from general practice nurses in Kainuu Region.</p> <p>The data for this quantitative thesis was collected by an electronic questionnaire using the Digium Enterprise - software. The meter included three main sections: health promotion competence, clinical competence and decision-making competence. The data showed that interpersonal and counseling skills were considered vital in the health promotion competence. The emphasis in the clinical competence lay on skills in treatment needs assessment and acute nursing. Laboratory referrals were regarded as an important part of the decision-making competence. The results showed that maintaining nurses' broad competence requires versatile continuing education.</p> <p>Further study could focus on finding out how sexual health promotion and related discussions are implemented in outpatient nursing, or alternatively, on studying how the cultural background of immigrants is taken into account in outpatient nursing or in a work community.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	general practice nurse, competence, patient safety
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Thesus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 RAMPE -HANKE	4
2.1 Hankkeen tavoitteet ja tarkoitus	4
2.2 Terveystyömalli	5
3 SAIRAANHOITAJA ASiantuntijana	6
3.1 Sairaanhoitajan tutkinto	6
3.2 Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit eli työelämävalmiudet	7
3.3 Sairaanhoitajan osaamisen kehittyminen	8
3.4 Hoidon tarpeen arviointi	9
3.5 Potilasturvallisuus	10
4 VASTAANOTTOHOITAJAN Osaamisen tarpeita PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	12
4.1 Terveystyön edistäminen ja ohjaaminen hoitotyössä	13
4.2 Lääkehoidon osaaminen	14
4.3 Rokotusosaaminen	14
4.4 Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä	15
4.5 Monikulttuurinen hoitotyö	16
4.6 Kuolevan potilaan ja läheisten kohtaaminen	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	18
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
6.1 Tiedonkeruumenetelmä	19
6.2 Aineiston keruu	20
6.3 Aineiston analyysi	21
7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	23
7.1 Terveystyön edistämisen osaaminen	24
7.2 Kliininen osaaminen	25
7.3 Päätöksentekosaaminen	28

8 POHDINTA	30
8.1 Eettisyys	31
8.2 Luotettavuus	32
8.3 Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen	34
LÄHTEET	38
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveysthuoltoalan vetovoimaisuuteen on kiinnitettävä tulevaisuudessa yhä enemmän huomiota. Alalle hakeudutaan edelleen hyvin, koska työtä pidetään mielenkiintoisena ja käytännönläheisenä. Pitkät teoriaopinnot eivät kuitenkaan kaikkia nuoria kiinnosta. Lisäksi hoitotyö koetaan raskaaksi sekä henkisesti että fyysisesti. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja ammattitaitoisten sijaisten puute johtavat kiireeseen ja lisäävät työn raskautta. Organisaatiokulttuurin kehittäminen voi olla yksi merkittävä tekijä henkilökunnan saatavuuden ja pysyvyyden turvaamisessa. (Surakka 2009, 22-24.)

RAMPE -hanke (Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon) on osa Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaa (KASTE). Hankkeen tavoitteena on turvata pätevien lääkäreiden ja hoitajien saatavuus ja pysyvyys perusterveydenhuollossa. Moniammatillisen yhteistyön tehostuminen ja vastaanottotyön sujuvuus ovat myös hankkeen toivottuja vaikutuksia. Hankkeen kaksi sisältöaluetta ovat lääkäriksi kasvamisen tukeminen ja vastaanottotoiminnan kehittäminen. (RAMPE -hanke 2011 b.)

Opinnäytetyö on osa RAMPE -hankkeen Kainuun osahanketta ja se liittyy vastaanottotoiminnan kehittämisen osioon. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kajaanin ammattikorkeakoulu, joka tuottaa muun muassa jatko- ja täydennyskoulutusta vastaanotoilla ja päivystyksissä työskenteleville hoitajille. Ammattikorkeakoulu on Kajaanin kaupungin omistama liikelaitos ja sen toiminta-ajatuksena on edistää koulutuksellaan osaamista, hyvinvointia ja yrittämistähtoa. Toiminnan yhtenä arvona on kehittämiskumppanuus, jossa koulu tekee opetus-, tutkimus- ja kehitystyötä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu/esittely 2011.)

Kajaanin lisäksi Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialaan kuuluvat Hyrynsalmi, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi (LIITE 1). Koska välimatkat ovat pitkiä eikä lääkäreitä ole aina saatavilla, hoitajavastaaottotoiminnan ja koulutuksen kehittäminen ovat tarpeen.

Jatkuva opiskelu on hoitotyöntekijälle tärkeää, koska työssä tarvitaan vahvaa tietoperustaa ja käytännöntaitojen ylläpitämistä. Ammatillinen osaaminen edellyttää lisä- ja täydennyskoulutusta, jonka tulisi olla kaikkien saatavilla. Myös koulutuksen kehittäminen on tärkeää, koska laaja-alaiseen osaamiseen tarvitaan erityisosaajia. Monikulttuurisuus ja kansainvälistyminen

lisäävät osaltaan koulutuksen kehittämisen tarvetta. Työyhteisön yksi menestystekijä on koulutusmyönteisyys. (Surakka 2009, 82-83.)

Tiikkainen (2008, 56) kuvasi opinnäytetyössään, että hoitajat odottivat täydennyskoulutuksen antavan syventävää ja uutta tietoa sairauksista ja esimerkiksi hoitomenetelmistä. Lisäksi toivottiin, että täydennyskoulutuksessa huomioitaisiin osallistujien henkilökohtaiset tarpeet. Tiikkaisen mukaan koulutusta suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon myös tulevaisuuden haasteet ja lain vaatimukset.

Liimataisen (2009, 60-61) liseniaatintutkimuksessa kävi ilmi, että 2006-2007 järjestettyyn alueelliseen asiantuntijahoitajakoulutukseen osallistuneet hoitajat kokivat vahvimman osaamisensa olevan esimerkiksi eettisen osaamisen, kliinisen osaamisen ja ohjaus- ja opetusosaamisen alueella. Heikoimmiksi he nimesivät muun muassa yhteiskunnallisen ja monikulttuurisen hoitotyön osaamisen.

Peltosen (2009, 105,174) väitöskirjan yhtenä tarkoituksena oli verrata lääkäreiden ja hoitajien tiimi- ja työparityön toteutumista sekä hoitajien itsenäistä tehtäväaluetta vastaanottotoiminnassa. Tutkimuksessa selvisi, että vastaanotoilla ei ollut selkeitä toimintaohjeita lääkäreiden ja hoitajien työnjaosta. Osalla hoitajista esiintyi myös puutteita ammatillisessa osaamisessa. Sekä hallinnon edustajat että hoitajat itse toivoivat vastaanottotoimintaan pitkäaikais- ja mielen-terveyssairauksiin liittyvää lisäkoulutusta. Lisäksi toivottiin tiimi-, puhelinneuvonta- ja asiakaspalvelukoulutusta.

Terveystenhuoltolaki (31.12.2010/1326, 5§) edellyttää kunnilta, että ne järjestävät terveydenhuoltohenkilöstölle riittävää täydennyskoulutusta. Koulutuksen sisällössä on otettava huomioon ammattihenkilön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtäväkuva. Täydennyskoulutuksen sisällöstä voidaan säätää myös Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa perusterveydenhuollon hoitotyön esimiesten ja lääkäreiden odotuksia vastaanottohoitajien osaamisesta Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Tavoitteena on tuottaa tietoa vastaanottohoitajien täydennyskoulutuksen kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Opinnäytetyön tulosten avulla toimeksiantaja voi suunnitella täydennyskoulutuksen sisältöä työelämän tarpeita vastaavaksi.

2 RAMPE -HANKE

RAMPE on lyhennys sanoista Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon. RAMPE -hanketta hallinnoi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja hankkeeseen osallistuvat sen lisäksi Ylä-Savon, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun maakunnan terveydenhuollon yksiköt. Hankkeen taustana on, että perusterveydenhuollon vastaanotoilla hoitajien ja lääkärien työmäärät ovat kasvaneet ja osaamisvaatimukset lisääntyneet. Tähän on vaikuttanut muun muassa monisairaiden ja ikääntyneiden määrän lisääntyminen sekä potilaiden siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon seurantaan. Myös hoidon tarpeen arviointi on lisännyt osaltaan työmäärää. Tämän seurauksena useissa terveyskeskuksissa on puute kokeneista lääkäreistä ja hoitajista. (RAMPE-hanke 2011 a.)

2.1 Hankkeen tavoitteet ja tarkoitus

Hankkeen tavoitteena on turvata pätevien lääkäreiden ja hoitajien saatavuus ja pysyvyys perusterveydenhuollossa ja yhteispäivystyksissä. Tavoitteena on myös lisätä hoitotyön veto-omaisuutta ja palvelukykyä sekä lisätä potilaiden osallisuutta hoitoprosessissa. Hankkeen toivottuja vaikutuksia ovat lääkäri- ja hoitajavajeen pieneneminen ja vastaanottojen toimiminen sujuvasti hankkeeseen osallistuvissa kunnissa. Vaikutuksina toivotaan myös, että alueen terveyskeskuksissa toimii sitoutuneita vastaanottotoimintaan kouluttautuneita lääkäreitä ja hoitajia, ja tiimityö tehostuu. Terveysyhtymällä (CCM, Chronic care model) hyödynnetään paikallisiin tarpeisiin ja potilaiden itsehoito lisääntyy. (RAMPE-hanke 2011 b.)

Hankkeen kaksi sisältöaluetta ovat lääkäriksi kasvamisen tukeminen ja vastaanottotoiminnan kehittäminen. Hoitajan itsenäisen vastaanottotoiminnan kehittäminen etenee vaiheittain toiminnan nykytilan selvittämisestä yhteisten toimintatapojen sopimiseen. Tarkoituksena on myös luoda yhteiset kriteerit, joilla parannetaan työyhteisöjen koulutuksen toimivuutta. Tässä käytetään pohjana tutkittua tietoa ja hyväksi koettuja toimintatapoja. Tärkeää on myös verkostoitua muiden organisaatioiden ja toimijoiden kanssa. (RAMPE-hanke 2011 a.)

Hankkeen tarkoituksena on kehittää uudenlainen työelämälähtöinen työssä oppimisen malli, joka vastaa työntekijöiden osaamisen kehittämistarpeita. Malli kehitetään yhteistyössä työelämän, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa ja sen toivotaan yhtenäistävän työnan-

tajien ja koulutusorganisaatioiden kirjavia toiminta- ja valmennusmalleja. (RAMPE -hanke 2011 a.)

Koulutuksen kehittäminen on siis tärkeää, jotta osaaminen voidaan turvata haasteiden lisääntyessä. Opinnäytetyö liittyy vastaanottotoiminnan kehittämisen osioon. Työn avulla pyritään tuottamaan tietoa siitä, mitä odotuksia Kainuun terveyskeskusten esimiehillä ja lääkäreillä on vastaanotoilla työskentelevien hoitajien osaamiselle Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.

2.2 Terveysyhtymämalli

Terveysyhtymämalli eli pitkäaikaissairauksien hoitomallit perustuvat amerikkalaisen Edward H. Wagnerin ja kumppaneiden kehittämään Chronic care modeliin (CCM). Mallin kehittämisen tarve sai alkunsa siitä, kun perusterveydenhuolto ei enää kyennyt vastaamaan pitkäaikaissairauksien lisääntymisen haasteeseen. Erityishaasteena terveydenhuollolle ovat ne pitkäaikaissairaat, joilla on yhtäaikaaisesti useampia sairauksia. (POTKU -hanke n.d.)

Pitkäaikaissairaiden hoidon järjestämistä tutkiessaan CCM:n kehittäjät huomasivat, että hoidon järjestäminen ja sen seuranta eivät toimineet. Hoitosuosituksia ei kyetty käyttämään, eivätkä potilaat saaneet riittävästi omahoidon tukea. Tutkimusten seurauksena kehittäjät päätyivät siihen, että omahoidon tukea, palveluvalikoimaa, päätöksenteon tukea ja tietojärjestelmiä on kehitettävä. Terveysyhtymämalli tarjoaa ajattelumallin, jossa perusterveydenhuollon kehittämiseksi saadaan laaja ja näyttöön perustuva näkökulma. Organisaatiossa, jota on kehitetty terveysyhtymämallin mukaisesti, toiminta on potilas- ja tiimikeskeistä. Potilaalle on tarjolla omahoidon tukikeinoja ja vuorovaikutus on potilasta voimaannuttavaa. Hoitotiimeillä on käytössään potilaan ajantasaiset tiedot, päätöksentekotukea ja voimavaroja laadukkaan hoidon toteuttamiseksi. (POTKU -hanke n.d.)

Pitkäaikaissairauksien hoitomallin (CCM) muutoksella on tarkoitus vahvistaa asiakkaiden vastuuta omahoidostaan ja varmistaa kokonaisvaltainen hoito. Hoitomalli tukee myös tehtäväjakomuutoksia, joissa hoitajien työskentely on entistä itsenäisempää. Tiedonvaihto ja moniammatillinen yhteistyö on keskeistä ja päätöksentekotukea on saatavilla, esimerkiksi lääkäreitä konsultoimalla. Terveysyhtymämallin kehittäminen on sisällytetty RAMPE -hankkeeseen (2010) vastaanottotoiminnan kehittämiseen, joten pidämme sitä tärkeänä myös opinnäytetyössämme.

3 SAIRAANHOITAJA ASiantuntijana

Ammatillinen osaaminen muodostuu koulutusohjelmakohtaisesta osaamisesta ja kunkin henkilön työelämävalmiuksista. Myös vapaaehtoistyö, erilaiset järjestö- ja luottamustehtävät ja elämä yleensä vaikuttavat ammatillisen osaamisen kehittymiseen. Asiantuntijuus kehittyy oppimalla työssä tarvittavia tietoja ja taitoja. Oppiminen on asiantuntijuuden perusedellytys ja vaatii aktiivista tiedonhankintaa ja monialaista tietoperustaa. Toimintaympäristön vaatimukset, teknologian kehittyminen ja asiakkaiden odotukset palvelujen laadusta edellyttävät jatkuvaa kouluttautumista ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi. Jatko- ja täydennyskoulutuksen tulee vastata työelämän tarpeita. (Hahtela, Korhonen, Laaksonen, Matikainen & Mäkipää 2011, 101-107.)

3.1 Sairaanhoitajan tutkinto

Sairaanhoitajan tutkinto on 3,5 -vuotinen, joka suoritetaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulussa. Opintoihin sisältyvät perus- ja ammattiopinnot, vaihtoehtoiset ammattiopinnot, ammattitaitoa edistävät harjoittelut ja vapaasti valittavat opinnot. Lisäksi tutkintoon kuuluu opinnäytetyö ja kypsyysnäyte. Tutkintoa säätelee ammattikorkeakouluopintoja koskeva laki (351/03) ja asetus (352/03). Opiskelijan suoritettua sairaanhoitajatutkinnon Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) hyväksyy hakemuksesta oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Lisäksi Valvira myöntää oikeuden käyttää ammattinimikettä sairaanhoitaja (AMK). Hoitotyön koulutusohjelman suorittanut sairaanhoitaja voi työskennellä sekä kotimaassa että EU-maissa ja hän voi toimia julkisella, yksityisellä tai kolmannella sektorilla terveydenhuollossa. Tutkinnon suorittanut sairaanhoitaja kykenee työskentelemään itsenäisesti asiantuntijatehtävissä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.)

Koulutuksen tavoitteena on kouluttaa ammattihenkilöitä, jotka kykenevät turvaamaan väestölle yhdenvertaiset, potilasturvalliset palvelut osana moniammatillista yhteistyötä. Ammatillinen osaaminen perustuu monitieteiseen ja laaja-alaiseen tietoperustaan, sekä käytännölliseen osaamiseen että sosiaalisiin taitoihin. Osaaminen perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.)

3.2 Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit eli työelämävalmiudet

Suuren sivistyssanakirjan (2000, 600) mukaan kompetenssilla tarkoitetaan pätevyyttä esimerkiksi julkiseen virkaan tai toimeen. Ammatillinen osaaminen voidaan myös määritellä kompetensseina, jotka hankitaan koulutuksen ja työkokemuksen kautta (Hamström 2009, 12). Hoitotyön koulutusohjelman mukaiset kompetenssit ovat hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.). Hoitajan ammattitaito muodostuu kaikista edellä mainituista kompetensseista mutta tässä opinnäytetyössä päätimme tarkastella sairaanhoitajan osaamista terveyden edistämisen osaamisen, kliinisen osaamisen ja päätöksenteko-osaamisen osalta. Hoitotyön asiakkuusosaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen sisältyvät mielestämme myös näihin kompetensseihin, koska ne ovat osa kaikkia hoitotyön toimenpiteitä.

Terveyden edistämisen osaamisessa hoitaja tuntee hoitoketjut ja palveluohjauksen. Hänen tulee ymmärtää tavallisimmat sairaudet ja niiden lääketieteelliset prosessit. Hoitaja tunnistaa ja ennakoii terveysuhkia ja osaa ohjata asiakkaita tilanteen mukaan. Hoitaja toimii kuntouttavan työotteen mukaan ja tukee asiakkaita terveysvoimavarojen hallinnassa. Kestävän kehityksen edistäminen on myös osa terveyden edistämistä. (ARENE n.d.)

Kliiniset taidot ovat tärkeä osa hoitajan ammattitaitoa. Hoitaja hyödyntää tutkittua tietoa työssään ja vastaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta. Hän tukee myös asiakkaan läheisten hyvinvointia. Hoitaja seuraa asiakkaan terveydentilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa. Hän toteuttaa turvallista lääkehoitoa lääkärin hoito-ohjeiden mukaisesti ja osaa lievittää kipua. Hoitajan tulee osata keskeisimmät tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä niissä tarvittavat laitteet. Hän osaa tulkita esimerkiksi laboratoriotutkimusten tuloksia ja konsultoida tarvittaessa lääkäriä. Hoitajan tulee osata antaa ensiapua ja toimia poikkeusolosuhteissa. (ARENE n.d.)

Hoitaja vastaa päätöksentekoprosessista, johon kuuluu asiakkaan hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hän toimii tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitaja kirjaa potilasasiakirjoihin lainsäädännön edellyttämällä tavalla huomioiden tietosuojan ja tietoturvan. (ARENE n.d.)

3.3 Sairaanhoitajan osaamisen kehittyminen

Asiantuntijuuden kehittyminen on viisivaiheinen: aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Aloittelija tarvitsee sääntöjä, joiden mukaan hänen on kokemuksen puuttuessa toimittava. Taitojen kehittymiseen tarvitaan perehdytystä ja kokemusta erilaisissa hoitotilanteissa. Hoitotyön opiskelijoiden lisäksi myös sairaanhoitajat voivat olla aloittelijan tasolla silloin, kun jokin hoitotyön menetelmä on vieras. (Benner 1993, 33-34.)

Bennerin (1993, 34-36) mukaan edistynyt aloittelija taas kykenee vähimmäisvaatimukset täyttävään toimintaan. Hän on toiminut jo erilaisissa tilanteissa ja kykenee havaitsemaan merkitykselliset osatekijät joko itse tai ohjauksen avulla. Kun edistynyt aloittelija on saanut kokemusta esimerkiksi potilaiden ohjaustilanteista, hän osaa arvioida potilaan valmiutta ottaa ohjausta vastaan. Edistyneen aloittelijan on tärkeää saada tukea kliinisissä tilanteissa.

Pätevä sairaanhoitaja on toiminut työssään jo muutaman vuoden. Hän kykenee työskentelemään tavoitteiden ja suunnitelmien mukaan. Kokemuksen karttuessa taitava sairaanhoitaja hahmottaa erilaiset tilanteet kokonaisuuksina. Hoitaja asettaa asiat tärkeysjärjestykseen ja toimii sen mukaan. Asiantuntijahoitajalla taas on laajalti kokemuseräistä osaamista ja toiminta perustuu intuitioon. (Benner 1993, 37-41.)

Liimataisen (2009, 11) tutkimuksen mukaan asiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla vaatii verkostoitumista, moniammatillista yhteistyötä, ongelmanratkaisukykyä, vuorovaikutus- ja tiimityötaitoja. Hamströmin pro gradu -tutkielman (2009, 13-14) mukaan (ks. Hildén 1999) hoitajat kokivat hyväksi päätöksenteko-osaamisensa sekä kyvyn työskennellä itsenäisesti. Parantamisen varaa he näkivät suunnittelu-, arviointi- ja muutoksenhallintataidoissaan.

Sairaanhoitajien ammatillista osaamista ja pätevyyttä on tutkittu mutta vähemmän perusterveydenhuollon alueella. Tiikkainen (2008) selvitti opinnäytetyössään sairaanhoitajan ammatillista osaamista perusterveydenhuollon vastaanotolla. Hän kartoitti osaamista kysymällä sekä sairaanhoitajilta itseltään että lääkäreiltä ja hoitotyön johtajilta, miten he arvioivat vastaanottohoitajan osaamista eri osa-alueilla. Hoitotyön johtajat ja lääkärit pitivät esimerkiksi kliinisessä hoitotyössä erittäin tärkeänä osaamisena potilaan hoidon tarpeen arviointia ja puhelinneuvontaa (Tiikkainen 2008, 48).

3.4 Hoidon tarpeen arviointi

Valtioneuvoston asetuksessa (1019/2004 2§) hoidon tarpeen arviointi määritellään seuraavasti:

”Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitetietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Vastaanottokäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella tehdä hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kertomien esitetietojen ja hänestä tehtyjen riittävien selvitysten perusteella. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelinpalveluna.”

Valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) mukaan hoidon tarpeen arvioinnista on aina tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Myös puhelimitse annetusta neuvonnasta on tehtävä merkinnät. Hoitajan pitää pyrkiä tunnistamaan potilas tai hänen puolestaan yhteyttä ottava henkilö, ja tehtävä merkinnät myös tunnistamistavasta.

Vastaanotoilla työskentelevien hoitajien on toimittava tämän asetuksen mukaan. Hoidon tarpeen arvioijat voivat vaikuttaa päätöksenteoillaan asiakkaan hoitoprosessin etenemiseen. Potilasasiakirjoihin kirjaaminen on tärkeää sekä potilasturvallisuuden että kaikkien osapuolten oikeusturvan takia. (Syväoja & Äijälä 2009, 34.) Hoitotyössä on oleellista kirjata potilaan hoitoon liittyvät tiedot ja tehdyt päätökset. Kirjaamisella on tärkeä merkitys myös hoidon jatkuvuuden kannalta, esimerkiksi potilaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen. Hoitaja laatii yhteenvedon, josta selviää potilaan nykyinen tila verrattuna tulotilanteeseen. Yhteenvedossa tulee olla kirjattuna myös annettu hoito ja hoidon aikana tapahtuneet oleelliset asiat. (Iivanainen & Syväoja 2009, 651-654.)

Hoidon tarpeen arviointi korostuu vastaanotoilla ja päivystyksessä. Hoidon tarpeen arviointia voi tehdä kokenut, koulutettu hoitaja, joka voi päätöksenteollaan edesauttaa potilaan hoitoprosessin etenemisestä triage -luokituksen mukaan. Triagella tarkoitetaan potilaiden luokiteltua hoidon tarpeen kiireellisyyden perusteella. Motivoivan haastattelun lisäksi potilastietojärjestelmien hallinta ja tarkka kirjaaminen parantavat potilasturvallisuutta. (Iivanainen & Syväoja 2009.)

3.5 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuden edistämällä on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallinnassa. Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009-2013 tarkoituksena on yhtenäistää suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon potilasturvallisuuskulttuuria ja edistää sen toteutumista. Se palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, potilaita, asiakkaita ja heidän omaisiaan turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa. Strategia koskee sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Strategian visio vuoteen 2013 mennessä on, että potilasturvallisuus on osa toiminnan rakenteita ja toimintatapoja ja näin hoito on vaikuttavaa ja turvallista. (STM 2009:3, 11,13.)

Australian Terveysministeriön alainen Council for Safety and Quality in Healthcare on määritellyt, millaisia tietoja ja taitoja terveydenhuollonhenkilöstöllä tulisi olla potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Neuvosto on luonut viitekehyksen, jossa potilasturvallisuuden edellyttämät tiedot, taidot, toimintatavat ja asenteet ovat kirjattuna. Viitekehyksessä potilasturvallisuusosaaminen on jaettu osa-alueisiin, joihin sisältyy muun muassa näyttöön perustuvan tiedon ja informaatioteknologian käyttö. Myös jatkuva oppiminen ja turvallinen työskentely ovat osa potilasturvallisuusosaamista. Viitekehyksessä korostuu se, että potilasturvallisuus on jokaisen asia. Potilasturvallisuus edellyttää myös tehokasta ja moniammatillista yhteistyötä. (Helovuori, Kinnunen, Peltomäki & Pennanen 2011, 35-36.)

Potilasturvallisuusosaamisen ja opetuksen sisällyttäminen terveydenhuollon opetussuunnitelmiin perustuu WHO:n luomaan ohjeistukseen. Potilasturvallisuuden kannalta erityistä huomiota edellyttävät infektioiden torjunta, lääkehoito ja invasiiviset toimenpiteet, joissa iho ja limakalvot läpäistään. Myös potilaan huomioiminen ja aktivoiminen omassa hoidossaan edistävät potilasturvallisuutta. (Helovuori ym. 2011, 34-35.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2009:3, 15) mukaan yhtenä tavoitteena on, että potilas osallistuu itse potilasturvallisuuden parantamiseen. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänen läheisensä otetaan mukaan turvallisen hoidon edistämiseen. Toisena tavoitteena on hallita potilasturvallisuutta ennakoiden ja oppimalla. Haittatapahtumisen ehkäisemiseksi on tärkeää ennakoida turvallisuusriskejä, puuttua niihin ja käydä ne yhdessä läpi. Organisaatiossa on sovittava turvalliset ja yhtenäiset käytännöt, joita noudatetaan. Tällöin haittatapahtumien mahdollisuus pienenee.

Tavoitteena on myös vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen. Organisaation on laadittava ohjeet haittatapahtumien raportoinnista, käsittelystä ja palautteesta. Haittatapahtumat kootaan ja käsitellään säännöllisesti työyksiköissä. Organisaation tulee varmistaa, että tapahtumien raportoinnilla ei syyllistetä, vaan tiedot ovat edellytyksenä vakavista vahingoista oppimiselle ja vastaavien tapahtumisen ehkäisylle. Terveystieteiden ammattihenkilöstön koulutukseen tulee kuulua poikkeamien raportointi ja niistä oppimisen hallinta. (STM 2009:3, 17.)

Neljäntenä tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen suunnitelmallisesti ja riittävien voimavarojen avulla. Potilasturvallisuuden toteutus on organisaation johdon vastuulla. Myös jokainen potilaan hoitoon osallistuva on omalta osaltaan vastuussa potilasturvallisuudesta. Organisaatiossa on laadittava potilasturvallisuussuunnitelma ja nimettävä potilasturvallisuuden edistämistä koordinoivat henkilöt. Potilasturvallisuuden edistämisestä tulee myös osa toimintaa- ja taloussuunnitelmaa. (STM 2009:3, 17-18.)

Viidentenä tavoitteena on huomioida potilasturvallisuus terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. Turvallinen hoito on ammatillisen osaamisen keskeinen edellytys ja jokaisella työntekijällä on vastuu omasta osaamisestaan. Työnantajan vastuulla on työntekijän riittävä perehdytys ja tehtäväkohtainen koulutus. Potilasturvallisuuden edistämisen tulee myös kuulua perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen. (STM 2009:3, 18.)

Helovuori ym. (2011, 36-37) pitävät yhtenä merkittävänä osana simulaatio-opetusta, joka on myötävaikuttanut potilasturvallisuuden kehittymiseen. Simulaatiossa potilaan hoitoa voidaan opetella turvallisesti käytännön toimintaympäristöä muistuttavissa olosuhteissa. Potilassimulaattoreilla on mahdollista opetella yhä vaativampia hoitotoimenpiteitä. Simulaatio-opetusta voidaan soveltaa myös jo työelämässä oleville henkilöille, koska sen avulla on mahdollista tutustua potilasturvallisuuteen liittyviin ilmiöihin turvallisissa olosuhteissa.

4 VASTAANOTTOHOITAJAN OSAAMISEN TARPEITA PERUSTERVEYDEN- HUOLLOSSA

Vastaanottohoitajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa, joka työskentelee perusterveydenhuollon vastaanotolla Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Tämä opinnäytetyö ei koske kuntayhtymässä työskenteleviä kansanterveyshoitajia. Hoitaja-vastaanotolla tarkoitetaan hoitajan pitämää itsenäistä vastaanottoa äkillisesti sairastuneille ja pitkäaikaissairaille potilaille (Peltonen 2009, 50).

Perusterveyspalvelut terveyskeskuksessa käsittävät muun muassa terveysneuvonnan, kiireellisen ja kiireettömän sairaanhoidon. Uusien työnjakomallien ja lääkäripulan johdosta ensimmäinen vastaanottava terveydenhuollon ammattilainen onkin yleensä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. (Agge, Muurinen, Nenonen & Wilskman, 2010, 16-18.) Peltosen (2009, 54) mukaan työnjakoa on kehitetty lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien välillä jo useissa terveyskeskuksissa.

Sairaanhoitajien vastaanotot ovat vakiintuneet lääkärin ja hoitajien työnjaon kehityttyä. Vastaanotot ovat osa terveyskeskuksen päivystys- ja ajanvaraustoimintaa. Sairaanhoitajan vastaanottotoiminta terveyskeskuksissa sisältää muun muassa asiakkaan alkukartoituksen selvittämistä, hoidon tarpeen arviointia, tutkimusten tekemistä ja tulosten tulkintaa. Se sisältää myös hoidon suunnittelua, tehostettua potilasohjausta ja hoitotasapainon arviointia. Tarvittaessa hoitajat konsultoivat lääkärin ja toimivat osana moniammatillista tiimiä. (Agge ym. 2010, 131-132.)

Ohjaus voidaan määritellä asiakkaan ja hoitajan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ohjaus perustuu toimivaan vuorovaikutukseen ohjaussuhteessa. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 25.) Seuraavassa on koottu hoitotyön osaamisalueita, joita on noussut täydennyskoulutuksen aihealueiksi eri tutkimusten ja suositusten pohjalta. Ne ovat myös vastaanottohoitajan tärkeitä osaamisalueita, joihin ohjausosaaminen olennaisesti sisältyy.

4.1 Terveyden edistäminen ja ohjaaminen hoitotyössä

Terveyden edistämisen laatusuosituksen tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nostaminen kuntien yhdeksi toiminnan painoalueeksi. Laatusuositus on tarkoitettu myös terveydenhuollon työvälineeksi. Suositus koskee terveyden edistämisen johtamista, toiminnan suunnittelua ja toteutusta. Lisäksi se käsittää muun muassa terveyttä edistävän toiminnan ja osaamisen arviointia. Suositus perustuu näyttöön ja kokemuksiin aiemmista hyvistä käytännöistä. Kuntien tehtäväksi on jäsennetty kuusi toimintalinjaa, joiden osana ovat esimerkiksi terveyden edistämisen osaaminen ja terveyttä edistävät palvelut. Tässä laatusuosituksessa terveydellä tarkoitetaan hyvinvointia, toimintakykyisyyttä ja tasapainoista vuorovaikutusta ihmisten ja ympäristön välillä. (STM 2006:19.)

Oman osaamisen kehittäminen ja sen arviointi kuuluvat terveyttä edistävään työhön. Osaamiseen liitetään vahvat vuorovaikutustaidot, itsenäinen päätöksentekokyky, työn hallinta ja työkokemus. Vuorovaikutuksen merkitys korostuu terveyden edistämisen osaamisessa. Ohjaamisessa ja motivoinnissa on myös huomioitava asiakkaan yksilölliset voimavarat. (Halkoaho, Matveinen & Pietilä 2010, 263, 265.) Ohjauksella pyritään siis edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta. Hoitajan tehtävänä on tukea asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyä antamasta valmiita ratkaisuja. (Kynäns ym. 2007, 25.)

Myös ryhmäohjaus on paljon käytetty menetelmä terveydenhuollossa. Ryhmäohjausta voidaan toteuttaa eri tarkoitusta varten suunnatuissa ryhmissä. Ryhmään osallistuminen voi auttaa asiakasta jaksamaan ja saavuttamaan tavoitteensa. Ryhmäläisten tavoitteena voi olla esimerkiksi painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen ja vanhemmuuden tukeminen. Asiakkaat voivat saada tukea myös erilaisista vertais- ja omaisryhmistä. (Kynäns ym. 2007, 104.)

Hoitajalla tulee olla ryhmäohjaustaitoja, koska ryhmän ohjaajana hän vastaa turvallisuudesta ja toimivuudesta. Hoitaja tekee muun muassa ryhmän sisäisen työnjaon ja huolehtii toimivasta vuorovaikutuksesta. Hän välittää tietoa ja auttaa ryhmäläisiä kohti yhteistä päämäärää. Hoitajalla tulee siis olla tietoa ja osaamista myös ryhmäohjauksesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä. (Kynäns ym. 2007, 108.)

Kynäns ym. (2007, 75) mukaan ohjauksen tavoitteet tulee sopia yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tavoitteiden tulee olla asiakkaan saavutettavissa olevia ja mitattavia. Kun asiakkaan oma näkemys huomioidaan, se edistää hänen tyytyväisyyttään ja sitoutumistaan omaan hoitoonsa.

4.2 Lääkehoidon osaaminen

Turvallinen lääkehoito koostuu lääke- ja lääkitysturvallisuudesta, ja se on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Lääketurvallisuus käsittää laadukkaasti valmistetun lääkkeen ja sen farmakologisten ominaisuuksien tuntemisen. Lääkitysturvallisuus taas liittyy lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitojen toteuttamiseen. (Huupponen, Huupponen, Kaukkila, Torniainen & Veräjänkorva 2006, 16-17.)

Lääkehoidon tarkoituksena on ehkäistä sairauksia ja edistää ihmisten terveyttä. Lääkehoitoa käytetään myös sairauksien tutkimisessa, parantamisessa ja etenemisen hidastamisessa. Lääkehoidon tehtävät vaihtelevat perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon lääkehoidon tehtäviin kuuluvat sekä ennalta ehkäisevä terveydenhoito että päivystys ja kotisairaanhoido. (Veräjänkorva ym. 2006, 17,19.)

Salmisen (2008) opinnäytetyössä selvitettiin hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaamista ennen täydennyskoulutusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta. Kohde-ryhmänä oli varsinaissuomalaisen kunnan perusterveydenhuollon hoitohenkilökuntaa. Tulosten perusteella todettiin selviä puutteita lääkehoidon osaamisessa. Heikoiten osattiin lääkkeiden vaikutuksia ja lääkkeiden antaminen laskimoon tai injektiona. Tämä selittyi osin sillä, että tutkimukseen osallistui henkilökuntaa, jotka eivät toteuttaneet laskimoon annettavaa lääkehoitoa. Lääkelaskennan osaaminen oli myös puutteellista - lääkehoidon säädösten tunteminen ja kliininen farmakologia taas oli osattu tyydyttävästi. (Salminen 2008, 37-38.)

Salmisen (2008, 38) mukaan hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamista tulee kehittää. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia, terveydenhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia. Koska eri ammattiryhmien lääkehoidon tehtävät vaihtelevat, tulisi kunkin ammattiryhmän saada oman taitotasonsa mukaista täydennyskoulutusta. Taitotasoa on myös arvioitava säännöllisesti.

4.3 Rokotusosaaminen

Ahonen ja Temonen (2010) selvittivät opinnäytetyössään sairaanhoitajien rokotusosaamista vastaanotoilla. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien omaa arviota rokotusosaamisestaan ja kartoittaa näin mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta. Tutkimukseen osal-

listuneista suurin osa oli sairaanhoitajia ja keski-ikältään 45-vuotiaita. Vastaanotolla työskenteleillä heillä oli takanaan 0-5 vuotta.

Vahvuutekseen hoitajat kokivat vankan työkokemuksen, aseptisen omatunnon ja oikean pistotekniikan. Olka- ja pakaralihakseen rokottamisen he kokivat hallitsevansa ihonalaista paremmin. Vahvana osaamisalueenaan he pitivät myös rokotettavan kohtaamista rokotustilanteessa. Lisäkoulutusta toivottiin lähes kaikista rokottamiseen liittyvistä asioista, eniten kuitenkin lasten ja matkailijoiden rokottamisesta. Osa hoitajista oli kuitenkin todennut, että kykenee itse etsimään tarvittavaa tietoa internetistä. (Ahonen & Temonen 2010, 34-35.)

4.4 Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä

Seksuaaliterveys on osa ihmisen hyvinvointia läpi koko elämän ja se sisältää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Seksuaaliterveyden käsite on uudehko ja usein se liitetään vain lisääntymisterveyteen. Nykyisin on alettu puhua myös seksuaalioikeudet -käsitteestä, johon on sisällytetty muun muassa oikeus tiedonsaantiin ja terveyspalveluihin. Seksuaaliterveyden edistäminen kunnassa koskee muiden toimijoiden lisäksi myös sosiaali- ja terveysalan yksityissektoreita. Seksuaaliterveyden edistämisen tulisi sisältyä kuntastrategiaan ja olla osa terveys-, sosiaali- ja sivistystoimen toimintasuunnitelmia. Kokonaisuutta voidaan tarkastella kunnan palvelujärjestelmän osana, järjestelmällisenä yhteistyönä ja ammatillisena osaamisena. (STM 2006:19, 60.)

Asiakaskontakteissa seksuaaliterveysasiat tulisi ottaa puheeksi normaalin vastaanottotoiminnan osana. Terveystenhuollossa pitäisi ottaa huomioon sairauden, tehtyjen toimenpiteiden ja lääkityksen vaikutukset seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja perheen hyvinvointiin. Asiakkaalle tulisi antaa mahdollisuus ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat. Opasmateriaalia tulee olla saatavilla ja esimerkiksi määrävuositarkastusten ja seulontojen kyselylomakkeisiin voidaan lisätä myös seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä. Hoito-ohjelmien tulisi myös perustua Käypä hoito- suosituksiin, jos niitä on saatavilla. (STM 2006:19, 60-62.)

STM (2006:19, 62) julkaisun mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön perusopetuksessa seksuaaliterveyden osalta on puutteita. Siksi olisi tärkeää järjestää täydennys- ja toimipaikkakoulutusta seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista. Koulutusta voidaan järjestää esimerkiksi

alueellisena tai moniammatillisena koulutuksena. Kunnissa tulisi olla myös seksuaaliterveyden erityisosaajia, joita voi tarvittaessa konsultoida ja joille asiakkaita voi tarvittaessa ohjata.

4.5 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurinen hoitotyö viittaa hoitotyöhön tai -yhteisöön, joiden työntekijät ja asiakkaat ovat eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisessa hoitotyössä tulee huomioida ihmisten erilaiset kulttuuriset lähtökohdat. Ihmisten kanssakäymisessä huomioidaan myös erilaisuuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. (Koskinen 2009, 18-19.)

Hoitotyön koulutuksella on keskeinen asema kansainvälisessä ja monikulttuurisessa hoitotyössä. Suomalaisen koulutuksen kansainvälistyminen on myös ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhtenä päämääränä. Valmistuvilta hoitotyöntekijöiltä edellytetään monikulttuurista osaamista terveysalan koulutuksen kompetenssityöryhmän raportin mukaan. Hoitajien muutto maasta ja maahanmuuttajahoitajien työllistyminen Suomeen ovat tämän päivän keskeisiä haasteita terveysalalle ja korkeakoulutukselle. Monikulttuurisen hoitotyön opintokokonaisuuksien tulisi tukea monikulttuuristen taitojen oppimista. Oppiminen voisi integroitua kokonaisuuteen, jossa opitaan hoitamisen taitoja, kuten yhteisöllisyyttä, vuorovaikutustaitoa, hoidon suunnittelua, kirjaamista ja lääkehoitoa. Opiskelijoiden olisi hyvä olla kontaktissa erilaisia kulttuureita edustavien henkilöiden kanssa koko koulutuksen ajan. (Koskinen 2009, 24-27.)

Haho (2010, 40-41) toteaa monikulttuurisuuden lisääntyneen yhteiskunnassamme, koska maahanmuuttajien, turvapaikanhakijoiden, työntekijöiden ja opiskelijoiden määrä on lisääntynyt. Terveystieteiden eettisiin periaatteisiin kuuluvat oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeuteen ja keskinäiseen arvontoon - riippumatta asiakkaan, potilaan tai hoitajan kulttuuritaustasta. Sairaanhoitaja tarvitsee työssään tietoa eri kulttuureista ja taustoista, koska monikulttuurisuuden hyväksyminen perustuu toisen arvostamiseen ja yhteistyöhön.

4.6 Kuolevan potilaan ja läheisten kohtaaminen

Kuolevan potilaan omaisten ja läheisten huomioiminen on tärkeää hoitotyössä. Potilaan hoidossa omaisilla ja läheisillä on suuri merkitys ja heihin tulee suhtautua kunnioittavasti. Koska läheiset ovat olleet osa potilaan elettyä elämää, he osaavat tukea keskustellen ja kuunnellen. Omaisille tulee antaa mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon ja heitä kannustetaan olemaan potilaan kanssa mahdollisimman paljon. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 70-71.)

Tutkimusten mukaan hoitajat kokevat kuolevan potilaan omaisten ja läheisten kohtaamisen vaikeaksi, esimerkiksi mennäkö potilaan luo silloin kun siellä on omaisia paikalla. Potilaan omaiset kuitenkin toivovat hoitajien aloitetta keskustelulle. Hoitajan tulee huomioida myös kuolevan potilaan omaisten vointi ja tuoda esille esimerkiksi ruokailumahdollisuudet. Hoitajan välittäminen omaisista kertoo hänen välittävän myös kuolevasta potilaasta. (Heikkinen ym. 2004, 71-72.)

Kanninen ja Salminen-Ali (2002, 38-40) kuvaavat opinnäytetyössään hoitajien kokemuksia potilaan äkkikuolematilanteissa ja miten he ovat kohdanneet omaiset siinä tilanteessa. Ennakkovalmisteluihin ei ole aikaa, koska tilanne tulee yllättäen. Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajan saama koulutus ja aiempi kokemus helpottavat ajatusten keskittämistä tehtävään työhön. Hoitajan on huomioitava myös potilaan omaiset vaikka heidän surunsa ja häntänsä voi olla vaikea kohdata. Tärkeintä on kuitenkin olla läsnä, kuunnella ja osoittaa myötuntoa. Työyhteisön tuki ja asioista keskusteleminen ovat tärkeitä tekijöitä äkkikuolematilanteiden jälkeisessä jaksamisessa.

Silmätysten - saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaaminen -koulutuksessa keskeisinä teemoina olivat kuolema, suru, tunteet, yhteistyö, läsnäolo, vuorovaikutus ja tukeminen. Vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi suunniteltu koulutus toteutettiin 2000-luvun alussa Kainuussa ja Rovaniemellä. Koulutuksen sisältöä pidettiin monipuolisena ja tärkeisiin asioihin keskittyvänä. Vaikka koulutus koettiin toisaalta raskaana, se toi rohkeutta olla oma itsensä ja kykyä ilmaista tunteita. Myös kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen oli tämän jälkeen luontevampaa. (Heikkinen ym. 2004, 218-219.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa perusterveydenhuollon hoitotyön esimiesten ja lääkäreiden odotuksia vastaanottohoitajien osaamisesta Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vastaanottohoitajien täydennyskoulutuksen kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Kartoitimme vastaanottohoitajilta odotettavaa ammatillista osaamista kliinisen osaamisen, terveyden edistämisen osaamisen ja päätöksenteko-osaamisen osalta.

Tutkimusongelma:

Millaista osaamista perusterveydenhuollon hoitotyön esimiehet ja lääkärit odottavat vastaanottohoitajilta Kainuun maakunta -kuntayhtymässä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen eli määrällinen. Aiemmat teorial, käsitteiden ja perusjoukon määrittely ovat kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä asioita. Havaintoaineiston on myös sovelluttava määrälliseen mittaamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

Mittarin tarkoitus on tuottaa tietoa tutkittavalta alueelta ja havainnoida ilmiötä mahdollisimman asiallisesti ja puolueettomasti. Huonolla mittarilla ilmiöstä saadaan huonoa tietoa, kun taas hyvällä mittarilla on mahdollisuus saada luotettavaa tietoa. Jos käytettävissä on valmiita mittareita, niin on järkevää käyttää niitä. Valmiit mittarit on testattu yleensä laajoilla ihmis- määrillä ja niiden luotettavuus on tutkittu ja kuvattu. Tutkimuksessa käytettävä mittari tulee esitellä ennen varsinaista kyselyä, jotta osioita voidaan muokata tarpeen mukaan. (Metsämuuronen 2002, 48-49.)

6.1 Tiedonkeruumenetelmä

Yksi tapa kerätä aineistoa on tehdä kysely. Kyselyssä kysymysten muodon tulee olla vakioitu eli kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomaketta käytetään tyypillisesti, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja halutaan saada selville hänen mielipiteensä tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007, 28.)

Emme löytäneet aiheeseen sopivaa, valmista kyselylomaketta, joten laadimme aiempien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta uuden kyselylomakkeen. Tämän opinnäytetyön kyselylomake pohjautuu kappaleessa 3.2 esitettyihin koulutusohjelmakohtaisiin kompetensseihin ja se jakaantuu kolmeen pääosioon: kliininen osaaminen, terveyden edistämisen osaaminen ja päätöksenteko-osaaminen. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot asetettiin 4-portaisesti Likert -tyyppisen asteikon mukaisesti. Likert-asteikko voi olla 4-, 5-, 7- tai 9-portainen, ja sitä käytetään usein mielipidemittauksissa. Asteikon ideana on, että samanmielisyys kasvaa toiseen ja vähenee toiseen suuntaan. (Vilka 2007, 46.)

4-portaiseen, laskevaan asteikkoon päädyttiin, koska sillä saadaan paremmin selville asioiden tärkeyttä. Väittämää ”en osaa sanoa” ei käytetty, koska mielestämme lääkäreillä ja hoitotyön esimiehillä tulee olla jokin mielipide vastaanottohoitajilta vaadittavista osaamisalueista. Kyse-

lylomakkeen vastausvaihtoehdot ovat: erittäin tärkeä, melko tärkeä, vähemmän tärkeä ja ei tärkeä.

Kysely päätettiin toteuttaa sähköisesti Digium Enterprise -ohjelmistolla jo suunnitelmavaiheessa, koska ohjelma toimii suoraan www-selaimessa ja on helppo tapa kerätä tietoa. Tietoturva on hyvin huomioitu ja kerätty tieto pystytään raportoimaan nopeasti. (QuestBack n.d.) Mittarin esitestaaminen oli tarkoitus tehdä sähköisesti mutta ohjelmistotunnuksen saaminen viivästyi. Näin ollen esitestaus jouduttiin tekemään paperiversion avulla ja mittari toimitettiin perusterveydenhuollon harjoittelussa yhdelle esimiehelle ja lääkärille. Ajanpuutteen vuoksi lääkäri ei ehtinyt vastata kyselyyn. Asiaan vaikutti osaltaan myös se, että hän toimii kyseisessä terveyskeskuksessa vain ajoittain, viikon kerrallaan.

Vastaanoton esimies testasi lomakkeen ja kertoi sen olevan selkeä ja helppolukuinen. Siinä vaiheessa mittarissa oli vain kolme vaihtoehtoa: erittäin tärkeä, vähemmän tärkeä ja ei tärkeä. Esimiehen mielestä meidän kannatti lisätä erittäin tärkeän ja vähemmän tärkeän väliin yksi vaihtoehto, koska monen kysymyksen vastausvaihtoehdoksi tuli helposti laitettua erittäin tärkeä. Hän koki, että saisimme näin paremmin tietoa asioiden tärkeydestä.

Esitestauksen jälkeen teimme korjauksia ja jäimme odottamaan mittarin osalta Digium Enterprise -ohjelmistoon tarvittavaa käyttäjätunnusta. Saatuamme tunnuksen niitä hallinnoivalta opettajalta aloimme perustaa mittaria ohjelmistoon. Samaan aikaan selvitimme tutkimukseen osallistuvien henkilöiden nimiä ja sähköpostiosoitteita.

6.2 Aineiston keruu

Perusjoukolla tarkoitetaan kohdejoukkoa, jonka vastauksista tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä (Vilkkä 2007, 51). Kyselylomake (LIITE 2) lähetettiin tämän tutkimuksen perusjoukolle eli Kainuun maakunta -kuntayhtymän perusterveydenhuollon hoitotyön esimiehille ja lääkäreille. Hoitotyön esimiehillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä Kainuun I-III seutujen osastonhoitajia ja vastaavia esimiesasemassa toimivia hoitajia. Saimme yhteyshenkilöltä hoitotyön esimiesten sähköpostiosoitteet, ja heidän kauttaan senhetkisten lääkäreiden osoitteet. Tämän jälkeen perustimme Digium Enterprise-ohjelmistoon sähköpostilistan, jolle saadut osoitteet liitettiin.

Kyselyn asetuksissa määriteltiin, että kysely on anonyymi eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Asetuksissa määriteltiin myös se, että kaikkiin kysymyksiin on vastattava, avointa kysymystä lukuun ottamatta. Kysely julkaistiin 4.1.2012 ja lähetettiin 35 henkilölle. Sähköpostiviestissä oli saatekirjeen lisäksi linkki, jonka kautta kyselyyn oli mahdollista osallistua. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn tarkoituksesta, hieman opinnäytetyön tekijöistä ja muun muassa vastaajan henkilöllisyyden säilymisestä (LIITE 3). Kohdejoukoksi jäi 29 henkilöä, koska 6 henkilön sähköpostiosoitteeseen ei viestiä voitu toimittaa.

Ensimmäisen viikon aikana vastasi kuusi henkilöä. Vastaukset palautuivat ohjelmistoon, josta oli mahdollista tarkastella yhteenvetoraportteja kysymyskohtaisesti. Viikon jälkeen ohjelmistosta lähetettiin muistutusviesti, jolloin vastaamatta jättäneillä oli vielä mahdollisuus osallistua kyselyyn. Ohjelmiston asetukset on määritelty kuitenkin niin, että muistutusviesti lähetetään automaattisesti vain niille, jotka eivät ole vastanneet ensimmäisellä kerralla. Kyselyn hallinnassa oli valmis linkki muistutusviestien lähettämiseen, joten meillä ei ollut enää mahdollisuutta nähdä, kenelle muistutusviesti lähetettiin. Vastauksia saatiin vain neljä lisää ja kysely suljettiin 23.1.2012.

Raportointi oli tarkoitus toteuttaa SPSS -ohjelmistolla (Statistical Package for Social Sciences), joka on suunniteltu nimenomaan määrällisen aineiston analysointiin (Metsämuuronen 2002, 432). Raportointi päädyttiin kuitenkin toteuttamaan Digium Enterprise -ohjelmiston raportoinneilla, koska niistä saatava tieto oli opinnäytetyön tavoitteen kannalta riittävää. Suunnitelmavaiheessa emme tiedäneet, millaista raportointia ohjelmistosta on saatavana.

6.3 Aineiston analyysi

Kerätty aineisto käsiteltiin Digium Enterprise -ohjelmistossa. Ohjelmisto muodosti saadusta aineistosta kysymyskohtaisia raportteja sen mukaan, miten tärkeänä vastaaja piti kyseistä osaamisaluetta. Raportit oli mahdollista tallettaa suoraan Word -muotoon, joten aineiston käsittely onnistui hyvin helppokäyttöisen ohjelman ansiosta.

Raportit päätettiin kuitenkin viedä taulukkomuotoon kompetenssien alle, jotta ne olisivat nopeasti nähtävissä. Taulukot muodostettiin Microsoft Word 2010 -ohjelman avulla. Kysymyslomakkeen kaikkiin kysymyksiin oli vastattava, avointa kysymystä lukuun ottamatta. Kaksi vastaajaa toi esille myös muita koulutuksen aiheita, joista enemmän tulososiossa.

Kyselyyn vastasi 10 henkilöä, joten vastausprosentiksi tuli 34,5 %. Hoitotyön esimiehistä vastasi puolet ja lääkäreistä noin joka kolmas. Vastaajista 70 % oli työskennellyt yli 5 vuotta perusterveydenhuollossa.

Taustatiedoissa kysyttiin, onko vastaaja hoitotyön esimies vai lääkäri. Tämä on voitu tulkita väärin, koska osa lääkäreistä saattaa toimia myös esimiestehtävissä. Mielestämme tällä ei kuitenkaan ole merkitystä tämän opinnäytetyön tavoitteen kannalta. Edellä mainitusta syystä emme lähteneet myöskään vertaamaan lääkäreiden ja esimiesten vastauksia keskenään. Päätökseen vaikutti myös se, että vastauksia ja hajontaa tuli niin vähän.

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa käsitellään tulokset. Vilkan (2007, 147-148) mukaan määrällisen tutkimuksen tulokset eivät saa jäädä vain numeroiksi. Tulokset on selitettävä, jotta lukija ymmärtää niiden sisällön ja laadun. Määrällisessä tutkimuksessa kirjoitetaan kuitenkin vain olennaiset ja uutta tietoa tuovat tulokset tutkittavasta aiheesta.

Johtopäätösten tekeminen oli haastavaa, koska vastaajat pitivät liki kaikkia vastaanottohoitajille tärkeitä osaamisalueita joko erittäin tai melko tärkeänä. Tulokset kuvataan taulukkomuodossa, jotta ne olisivat helpommin luettavissa. Taulukot on muodostettu kysymyslomakkeen pohjalta kompetenssien mukaan. Lisäksi lääketieteen osa-alueesta on tehty oma taulukko selvyyden vuoksi. Kussakin sarakkeessa näkyy, montako prosenttia vastaajista piti kyseistä aluetta erittäin tärkeänä, melko tärkeänä tai vähemmän tärkeänä. Vastausvaihtoehto ”ei tärkeä” puuttuu, koska niitä vastauksia ei tullut. Mielestämme olennaisimmat tulokset on esitetty myös Digium Enterprise -ohjelmistosta saatujen raporttien avulla. Kysely saatiin toimitettua 29 henkilölle, joista 10 vastasi.

7.1 Terveyden edistämisen osaaminen

Taulukko 1. Terveyden edistämisen osaamisalueet

Terveyden edistämisen osaaminen	Erittäin tärkeä (%)	Melko tärkeä (%)	Vähemmän tärkeä (%)
Asiakkaan ohjaaminen terveyttä edistäen	70	30	
Asiakkaan voimavarat huomioiva ohjaus	80	20	
Ryhmiä ohjaaminen	50	50	
Vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen	80	20	
Hoitoketjujen tunnistaminen	70	30	

Vastaajat pitivät kauttaaltaan tärkeänä vastaanottohoitajien terveyden edistämisen osaamista. 80 % vastaajista piti erittäin tärkeänä vuorovaikutus- sekä asiakkaan voimavarat huomioivia ohjaustaitoja samoin kuin Halkoaho ym. (2010) ovat todenneet. Hoitoketjujen tunnistamista piti erittäin tärkeänä 70 % vastaajista. Kynkään ym. (2007) mukaan ryhmäohjaus on paljon käytetty menetelmä ja myös vastaajista puolet (50 %) piti osaamisaluetta erittäin tärkeänä ja puolet tärkeänä. (Taulukko 1.)

Terveyden edistämisen osaaminen on kokonaisuudessaan tärkeä osaamisalue, koska Terveystyömallin mukaisesti potilaalle tulisi olla tarjolla omahoidon tukikeinoja, joiden avulla hän ottaa vastuuta sairautensa hoidon toteutuksesta. Omahoito on potilaslähtöistä toimintaa, jossa potilas määrittää tavoitteet esimerkiksi elintapamuutoksilleen. Tavoitteet asetetaan keskustelemalla hoitajan kanssa, joka tukee potilaan päätöksiä vaikka ne eivät olisikaan hoitotyön näkökulmasta parhaita mahdollisia. Ammattihenkilö vastaa kuitenkin näyttöön perustuvasta hoidosta ja keskustele siitä potilaan kanssa. (RAMPE -hanke 2010.)

7.2 Kliininen osaaminen

Taulukko 2. Kliininen osaamisen osaamisalueet

Kliininen osaaminen	Erittäin tärkeä (%)	Melko tärkeä (%)	Vähemmän tärkeä (%)
Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi	100		
Tietotekniset taidot ja tietojärjestelmien hallinta	20	70	10
Näytteenotto	30	40	30
Akuuttihoitotyö	90	10	
Hoitotason elvytys	50	50	
Haavanhoito ja seuranta	70	30	
Pienten haavojen liimaaminen/ompelu	40	40	20
Peruskipsaaminen	30	50	20
Rokotusosaaminen	30	30	40
Kliinisen farmakologian perusosaaminen	30	70	
Lääkehoidon perusteiden ja lääkelaskennan osaaminen	70	30	
Tavallisimpien itsehoitolääkkeiden tunteminen	70	30	
Lapsipotilaan hoitotyö	40	50	10
Monikulttuurinen hoitotyö	20	30	50
Turvallisuus hoitotyössä	50	50	
Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä		60	40
Kuolevan potilaan läheisten tukeminen ja ohjaus	30	60	10

Kaikki vastaajat (100 %) pitivät erittäin tärkeänä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin osaamista, mikä korostuu vastaanotto- ja päivystystyössä myös Iivanaisen & Syväoan (2009) mukaan (kuvio 1).

Kuvio 1 Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (triage)

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	erittäin tärkeä	10	100,00%					

Tietoteknisiä taitoja ja tietojärjestelmien hallintaa piti melko tärkeänä reilu kolmannes vastaajista (70 %) ja akuuttihoitotyön osaamista erittäin tärkeänä 90 % vastaajista. Rokotusosaamisessa vastaajien mielipiteet taas hajaantuivat. Lähes puolet (40 %) piti rokotusosaamista vähemmän tärkeänä osaamisena (kuvio 2). Ahosen & Temosen (2010) mukaan hoitajat itse toivoivat kuitenkin lisäkoulutusta rokotusosaamiseensa.



Kuvio 2 Rokotusosaaminen

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	erittäin tärkeä	3	30,00%					
2.	melko tärkeä	3	30,00%					
3.	vähemmän tärkeä	4	40,00%					

70 % vastaajista piti erittäin tärkeänä lääkehoidon perusteiden ja lääkelaskennan osaamista sekä tavallisimpien itsehoitolääkkeiden tuntemista. Kliinisen farmakologian perusosaamista 30 % piti erittäin tärkeänä ja 70 % melko tärkeänä. Salmisen (2008) mukaan lääkehoidon osaamista tulee kehittää, kuten myös tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat.

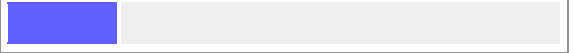
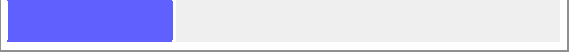

Seksuaaliterveyden edistämisen osaamista 60 % vastaajista piti melko tärkeänä ja 40 % vähemmän tärkeänä (kuvio 3). Koska seksuaaliterveyden edistämisen tulisi STM 2006:19 -suosituksen mukaan olla osa vastaanottotoimintaa, koulutusta voisi järjestää esimerkiksi toimipaikka- tai kuntakohtaisesti tarpeen mukaan.

Kuvio 3 Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
2.	melko tärkeä	6	60,00%					
3.	vähemmän tärkeä	4	40,00%					

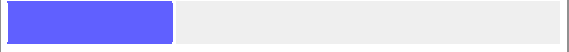

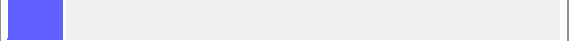
Kainuun maakunnan sivuilla Kainuuta mainostetaan monikulttuuriseksi ja kansainväliseksi maakunnaksi. Kainuun väestöstä 1,7 % oli ulkomaalaisia vuoden 2011 alussa. (Kainuu.fi 2011.) Vastaajista puolet piti kuitenkin monikulttuurisen hoitotyön osaamista vähemmän tärkeänä (kuvio 4). Etenkin Kajaanissa monikulttuurisuus näkyy tänä päivänä hoitotyössä ja tulevaisuudessa ehkä enenevässä määrin myös Kainuun työyhteisöissä.

Kuvio 4 Monikulttuurinen hoitotyö

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	erittäin tärkeä	2	20,00%					
2.	melko tärkeä	3	30,00%					
3.	vähemmän tärkeä	5	50,00%					

Kuolevan potilaan läheisten tukemis- ja ohjausosaamista piti erittäin tärkeänä 30 % vastaajista. 60 % piti aihetta melko tärkeänä ja 10 % vähemmän tärkeänä (kuvio 5). Vaikka tämänkaltaisen koulutus on koettu osin raskaaksikin, sen on todettu tuovan rohkeutta kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaamiseen.

Kuvio 5 Kuolevan potilaan läheisten tukeminen ja ohjaus

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	erittäin tärkeä	3	30,00%					
2.	melko tärkeä	6	60,00%					
3.	vähemmän tärkeä	1	10,00%					

Taulukko 3. Lääketieteen osaamisalueet

Lääketieteen osa-alue	Erittäin tärkeä (%)	Melko tärkeä (%)	Vähemmän tärkeä (%)
Diabetespotilaan hoitotyö	80	20	
Sydän- ja verisuonisairaiden potilaiden hoitotyö	80	20	
Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen asiakkaan hoitotyö	40	50	10
Gynekologiset sairaudet	90	10	
Infektiosairaudet	60	40	

Vastaajat pitivät lääketieteen osa-alueella tärkeinä diabetespotilaan sekä sydän- ja verisuonisairaiden potilaiden hoitotyön osaamista. Lähes kaikki vastaajat (90 %) pitivät erittäin tärkeänä myös gynekologisten sairauksien osaamisaluetta. Lääketieteen osa-alueen osaamista pidettiin kokonaisuudessaan tärkeänä vastaanottohoitajan kliinisessä osaamisessa.


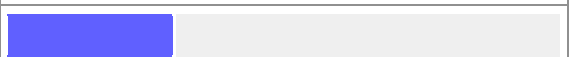
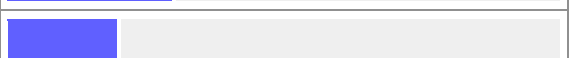
7.3 Päätöksenteko-osaaminen

Taulukko 4. Päätöksenteko-osaamisen osaamisalueet

Päätöksenteko-osaaminen	Erittäin tärkeä (%)	Melko tärkeä (%)	Vähemmän tärkeä (%)
Tavallisimpiin sairauksiin liittyvät laboratorio-ko- keet ja rajoitettu lab.lähetteen kirjoittaminen	90	10	
Hoitotyön kirjaaminen	50	30	20
Rajoitettu lääkkeen määrääminen	50	10	40
Keskeisen lainsäädännön tunteminen	30	40	30
Varfariiniannoksen määrittäminen	80	20	

Vastaajat pitivät tärkeänä myös päätöksenteko-osaamista. Tavallisimpiin sairauksiin liittyvien laboratoriokokeiden ja rajoitettuun lähetteen kirjoittamiseen liittyvää osaamista piti erittäin tärkeänä 90 % vastaajista. Puolet vastaajista (50 %) piti erittäin tärkeänä myös rajoitettuun lääkkeen määräämiseen liittyvää osaamista. Lähes kaikki vastaajat (80 %) pitivät erittäin tärkeänä varfariiniannoksen (Marevan® -annoksen) määrittämistä lääkärin tai toimipisteiden laatimien ohjeiden mukaan. Marevan® lääke vähentää veren luonnollista hyytymistäipumusta ja sitä käytetään veritulppien ehkäisyyn ja hoitoon. (Fimea). Keskeisen lainsäädännön tuntemisen ja hoitotyön kirjaamisen osalta vastaajien mielipiteet hajaantuivat. Vastaajista 20 % piti vähemmän tärkeänä hoitotyön kirjaamiseen liittyvää osaamista (kuvio 3) vaikka kirjaaminen parantaa potilasturvallisuutta ja on tärkeä osa hoitotyön laatua. Kirjaamisen sisältöä seuraamalla laatua voidaan kehittää ja laatutyön tavoitteita arvioida. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2007, 187.)

Kuvio 3 **Hoitotyön kirjaaminen**

	Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1.	erittäin tärkeä	5	50,00%					
2.	melko tärkeä	3	30,00%					
3.	vähemmän tärkeä	2	20,00%					

Kysymyslomakkeella oli myös avoin vastauskohta, jossa vastaajilla oli mahdollisuus kertoa omasta mielestään tärkeitä vastaanottohoitajien täydennyskoulutuksen aiheita. Eräässä vastauksessa todettiin, että

”vastaanottohoitajat ovat erittäin tärkeä voimavara terveyskeskuksissa ja muutaman vuoden kuluttua terveyskeskusten avohoito on heidän varassaan, koska lääkärit loppuvat tk:sta eikä niitä saada kuin murto-osa tarpeesta”.

Tärkeänä pidettiin asiakkaan kohtaamiseen liittyviä tilanteita, puhelinkäyttäytymistä ja alais-taitoja. Vastauksissa painotettiin erilaisten todistusten kirjoittamisen tulevan entistä enemmän esille ja lisäksi toivottiin kuntoutusasioihin liittyvää koulutusta.

8 POHDINTA

Pohdintaosiossa käsitellään olennaisimpien tulosten lisäksi opinnäytetyöprosessin eettisyyttä ja tiedonkeruumenetelmän luotettavuutta. Pohdimme myös omaa ammatillista kehittymistämme opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön tuloksissa osa vastaajista piti rokotusosaamista vähemmän tärkeänä osaamisena. Tämä yllätti meidät, koska Ahosen ja Temosen (2010) opinnäytetyössä hoitajat toivoivat lisäkoulutusta lähes kaikista rokottamiseen liittyvistä asioista. Vastaajat ovat kuitenkin voineet ymmärtää rokotusosaamisen pelkästään pistotekniikan hallitsemisena. Mielestämme rokotusosaaminen vastaanotoilla sisältää paljon muutakin, esimerkiksi tietoa influenssa- ja matkailijoiden rokotuksista.

Seksuaaliterveyden edistämisen päävastuu on kuntien perusterveydenhuollolla ja seksuaalineuvonta osa seksuaaliterveyspalveluita (Ryttyläinen&Valkama 2010, 29). Tätä osaamisaluetta pidettiin kuitenkin vähemmän tärkeänä vaikka ohjaus on osa vastaanottotoimintaa. Mielestämme lisäkoulutusta tarvitaan ja vastaanottohoitajalla on oltava tietoa asiantuntijoista, joille potilaita voi tarvittaessa ohjata. Pidämme tärkeänä myös monikulttuurisen hoitotyön osaamista, koska maahanmuuttajien määrä lisääntyy edelleen Kainuussa. Hoitajan on tärkeää tietää kulttuuriin liittyvistä asioista, jotka saattavat vaikuttaa hoitotyön toteuttamiseen. Puolet vastaajista piti osaamisaluetta vähemmän tärkeänä ehkä siitä syystä, että he pitävät monikulttuurista väestöä tasavertaisina asiakkaina muuhun väestöön nähden eikä erityistä täydennyskoulutusta tarvita.

Hoidon tarpeen arvioinnin ja akuuttihoitotyön osaamista pidettiin odotetusti vastaanottohoitajan tärkeänä osaamisalueena. Valtioneuvoston asetuksen (1019/2004) mukaan hoidon tarpeen arviointia voi tehdä kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö ja mielestämme lisäksi tarvitaan täydennyskoulutusta. Työnkuva hoitajavastaanotolla on myös pitkälti akuuttihoitotyötä, joten lisäkoulutukselle on tarvetta. Tämän opinnäytetyön lääketieteen osa-alueille, esimerkiksi diabetespotilaan hoitotyö, on lisäkoulutusta yleensä tarjolla. Ne ovat kuitenkin tärkeä osa vastaanottohoitajan osaamista, joten koulutuksen tarve on jatkuvaa.

STM (2009:3) julkaisun mukaan potilaan turvallinen hoito on ammatillisen osaamisen keskeinen edellytys ja jokaisella työntekijällä on vastuu omasta osaamisestaan. Ammatillisen osaamisen kehittäminen on tärkeää sekä hoitajan oman osaamisen että potilasturvallisen

työskentelyn kannalta. Pidämme simulaatio-opetusta tärkeänä osana tulevaa työtämme, koska olemme tutustuneet siihen koulutuksemme aikana ja todenneet sen hyväksi oppimisen välineeksi. Kuten Helovuori ym. (2011) ovat todenneet, simulaatio-opetuksessa potilaan hoitoa on mahdollista opetella turvallisesti käytännön toimintaympäristöä muistuttavissa olosuhteissa.

8.1 Eettisyys

Etiikassa pohditaan kysymyksiä oikeasta ja väärästä sekä omien että yhteisön arvojen kautta (Kuula, 2006, 21). Eettisessä tutkimuksessa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jolloin jokaisen tutkijan on tunnettava eettisen tutkimuksen periaatteet ja toimittava niiden mukaan (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Eettiset kysymykset on otettava huomioon koko tutkimuksen ajan aina aiheenvalinnasta tutkimusaineiston säilyttämiseen saakka. Tutkimukseen osallistuvilta tarvitaan mielellään myös kirjallinen suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184.)

Kyselytutkimukseen vastaaminen voidaan tulkita tutkimukseen suostumukseksi, joten saatekirjeen sisällön on oltava mahdollisimman informatiivinen. Anonymiteetti on huomioitava, eikä tutkimustietoja saa luovuttaa ulkopuolisille henkilöille. Pienessä aineistossa vastaajien anonymiteetti turvataan esittämällä taustatiedot keskiarvoina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178-179.)

Olemme pyrkineet toimimaan eettisesti hyvän ja tieteellisen käytännön mukaan. Olemme käyttäneet luotettavia, sähköisiä lähteitä ja kirjallisuutta etsiessämme tutkittua tietoa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska RAMPE -hankkeen toisena sisältöalueena on nimennomaan vastaanottotoiminnan kehittäminen. Myös lääkäripulan vuoksi työtehtäviä siirtyy yhä enemmän vastaanottohoitajille osaaminen ja vastuut huomioiden. Saimme tilauksen opinnäytetyölle Kajaanin ammattikorkeakoululta RAMPE -hankkeen Kainuun osahankkeeseen liittyen. Kohdejoukolta kerätyn tiedon avulla vastaanottohoitajien täydennyskoulutusta osataan kehittää, joten opinnäytetyöstämme on hyötyä myös yhteiskunnallisesti.

Saimme kohdejoukon sähköpostiosoitteet kyselyn lähettämistä varten mutta nimiin liittyvät sähköpostit tuhottiin sen jälkeen, kun tiedot oli siirretty Digium Enterprise -ohjelmaan. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajien henkilötietoja, joten anonymiteetti oli tältä osin varmistettu. Lähettäjien sähköpostiosoitteita tarvittiin kyselyn lähettämistä varten mutta palautuvia

vastauksia ei voinut yhdistää vastaajiin. Toisella lähetyksellä emme tiedneet enää, kenelle muistutusviesti lähetettiin. Ohjelmassa olevan ”lähetä muistutusviestejä” -linkin kautta muistutusviesti voitiin lähettää vastaamatta jättäneille automaattisesti.

Kyselyn anonyymiteetti huomioitiin eikä vastaajien henkilöllisyys paljastunut meille missään vaiheessa. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyn oleva anonyymi ja että vastaajaa ei voida yhdistää vastaukseen eikä muihin tunnistetietoihin (LIITE 3). Saatekirje haluttiin mahdollisimman informatiiviseksi, koska ajattelimme vastaanottajan menettävän mielenkiintonsa asiaan liian pitkän sähköpostiviestin vuoksi. Viestissä korostettiin sitä, että vastaajan antamat tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Saatekirjeestä puuttui aineiston tuhoamiseen liittyvää tekstiä mutta emme usko sen vaikuttaneen vastaajan mielenkiintoon vastata kyselyyn, koska henkilöllisyyden säilyminen oli varmistettu.

Saimme henkilökohtaisen tunnuksen Digium Enterprise -ohjelmistoon, emmekä luovuttaneet sitä kenellekään ulkopuoliselle tutkimuksen aikana. Raportoinnin jälkeen kyselykaavake ja käyttämämme sähköpostilista poistettiin ohjelmistosta. Myös saatu aineisto tuhottiin ohjelmistosta ennen tunnuksen poistamista. Ennen tätä raportoinnit siirrettiin Word -muotoon, missä nähtävillä oli ainoastaan tulokset.

Olemme huomioineet eettisyyden koko prosessin ajan. Emme ole säilyttäneet kohdejoukon sähköpostiosoitteita emmekä ole voineet missään vaiheessa yhdistää saamiamme vastauksia vastaajien henkilöllisyyteen. Pidämme kyselytutkimustamme eettisesti toteutettuna myös siksi, että vastaajat antoivat kirjallisen suostumuksensa vastaamalla laatimaamme kyselyyn. RAMPE -hankkeella oli olemassa oleva tutkimuslupa opinnäytetyötä tehdessämme, joten emme tarvinneet erillistä tutkimuslupaa kyselytutkimuksellemme.

8.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen eli ilmiötä mitataan samalla mittarilla samankaltaisissa olosuhteissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, kun mittarilla saadaan samansuuntaisia tuloksia tutkijasta riippumatta (Vilka 2007, 149). Tutkimuksen luotettavuus on myös suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen, jossa validiteetilla tarkoitetaan, että mitataan sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Metsämuuronen 2002, 55.)

Emme löytäneet valmista mittaria tutkimusongelman selvittämiseen, joten päätimme laatia oman mittarin. Mittarin rakenne oli muotoutunut suunnitelmavaiheessa ja kysymykset laadittiin koulutusohjelmakohtaisten kompetenssien alle. Etsimme tietoa kirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista, jotta osasimme laatia vastaanottohoitajan osaamiseen liittyvät kysymykset terveyden edistämisen, kliinisen osaamisen ja päätöksenteko-osaamisen osalta.

Esitestauksella selvitetään mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Etenkin silloin, kun käytetään uutta mittaria, esitestaaminen on erityisen tärkeää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Esitestasimme mittarin syksyn harjoittelun aikana, jotta saimme tietoa kyselykaavakkeen ymmärrettävyydestä ja toimivuudesta. Esitestaajan mielestä kyselylomake oli selkeä ja siihen oli helppo vastata. Hän piti myös osa-alueita hyvin valittuna. Luotettavuutta voi hieman heikentää se, että mittari ehdittiin esitestata vain yhdellä henkilöllä.

Lähetimme mittarin myös ohjaavalle opettajalle, joka pyysi kiinnittämään huomiota kompetenssialueiden otsikointiin. Tämän jälkeen päätimme laittaa otsikoiksi kysymyslauseen, millaista osaamisaluetta vastaajat pitävät tärkeänä vastaanottohoitajan osaamiselle kyseisen kompetenssin alla olevista vaihtoehdoista. Mielestämme tämä selkiytti myös kysymyksiin vastaamista eikä vastaamisen aikana tarvinnut miettiä sitä, mihin on vastaamassa. Lisäksi ohjaava opettaja kehotti miettimään osaamisalueiden kirjoitusmuotoa, jotta vaihtoehdot vastaavat paremmin kysymyslauseeseen.

Kyselylomakkeessa oli 34 kysymystä, joihin oli pakko vastata. Lopussa oli avoin kysymys, jossa vastaajat saivat kertoa omia mielipiteitään täydennyskoulutuksen aiheiksi. Analysoinnin aikana huomasimme, että olisi ollut ehkä hyvä laittaa kommenttikenttä myös mittarin toimivuutta ja ymmärrettävyyttä varten.

Digium Enterprise -ohjelmistosta saadut yhteenvetoreportit olivat mielestämme niin selkeitä, ettemme lähteneet siirtämään niitä SPSS -ohjelmaan. Emme uskoneet saavamme merkittävää uutta tietoa ristiintaulukoimalla vastauksia esimerkiksi taustatietojen perusteella. Lisäksi kyselyyn vastasi vain 10 henkilöä ja saadut tulokset olivat suhteellisen yhteneväisiä. Vastaajat pitivät osaamisalueista kuitenkin suurinta osaa erittäin tärkeänä ja melko tärkeänä, joten pidämme mittariin valittuja osaamisalueita hyvin valittuina ja mittaria luotettavana siltä osin.

Luotettavuutta vähentää se, että emme saaneet riittävästi aineistoa ja vastausprosentiksi jäi 34,5 %. Kysely toteutettiin tammikuun alussa, jolloin osa kohdejoukosta oli ehkä lomalla. Vastaamatta jättämiseen saattoi vaikuttaa myös kiire tai se, että aihe ei kiinnostanut. Kohde-

joukkoon verrattuna reilu kolmannes kuitenkin vastasi, joten pidämme aineistoa luotettavana näytteenä tutkittavasta aiheesta. Vaikka vastaajia oli vähemmän kuin odotimme, he olivat mielestämme syventyneet aiheeseen, koska vastaanottohoitajalle tärkeitä osaamisalueita oli arvotettu tärkeyden mukaan. Luotettavuutta lisää myös se, että saimme vastauksen tutkimusongelmaamme.

Mittarin reliabiliteetti eli toistettavuus voi toimia, jos kysely toteutetaan vastaavanlaisissa olosuhteissa. Vastaanottohoitajilta odotettavien osaamisalueiden tulisi olla suunnilleen samankaltaisia, jotta tätä mittaria voisi käyttää. Mittari ei välttämättä toimi alueella, jossa vastuut ja osaamisalueet ovat esimerkiksi suppeammat, joten valtakunnallisesti sitä ei voi hyödyntää. Mittaria voisi kuitenkin kehittää ja käyttää hyödyksi soveltuvien osien.

Tutkimuksen toistettavuutta voi vähentää se, että saman kyselyn toistaminen, esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, ei tuota luotettavia vastauksia tällä mittarilla. Teknologian kehittyminen, toimintojen ja toimintaympäristöjen uudistaminen sekä asiakkaiden vaatimien palveluiden lisääntyminen vaativat jatkuvaa kouluttautumista. Siksi myös koulutusten sisällössä tulee huomioida työelämälähtöisyys ja osaajien henkilökohtaiset tarpeet.

8.3 Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön aihe kiinnosti meitä, koska syvennymme opinnoissamme vastaanotto- ja polikliiniseen hoitotyöhön ja haluamme saada työelämään siirryttyämme laadukasta lisä- ja täydennyskoulutusta. Aihe on myös ajankohtainen, koska RAMPE -hankkeen toisena sisältöalueena on hoitajan itsenäisen vastaanotto toiminnan kehittäminen. Lisäksi Kainuussa välimatkat ovat pitkiä eikä lääkäreitä ole aina tarpeeksi saatavilla, joten vastaanottohoitajien osaamisen varmistaminen on tärkeää. Osaamisen kehittäminen lisää myös potilasturvallisuutta. Toimeksiantaja taas voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia täydennyskoulutuksen sisältöä suunniteltaessa.

Eurooppalaisten tutkintojen viitekehystä (EQF, European Qualifications Framework) koskevan suosituksen pohjalta on valmisteltu kansallista viitekehystä. EQF:n avulla Euroopassa suoritettavien tutkintojen vertailu ja ymmärtäminen on helpompaa. Viitekehysten tavoitteina ovat kansalaisten liikkuvuuden edistäminen maiden välillä ja elinikäisen oppimisen helpottaminen. (OPM 2009:24, 12-13.) Sekä eurooppalainen että kansallinen viitekehys rakentuvat kahdeksasta eri tasosta. Tutkinnot on sijoitettu niille tasoille, mihin ne tutkinnon edellyttä-

män osaamisen perusteella parhaiten sopivat. Ammattikorkeakoulututkinnot sijoittuvat kansallisessa viitekehysessä tasolle 6. (OPM 2009:24, 39-40.)

Mielestämme olemme saavuttaneet tason 6 omassa ammatillisessa osaamisessamme. Ymmärrämme ammatillisten tehtäväalueiden ja tieteenalojen rajat moniammatillisessa työyhteisössä. Osaamme käyttää hoitotieteen kirjallisuutta ja tutkittua tietoa näyttöön perustuvassa hoitotyössä sekä soveltaa oppimaamme sairaanhoitajan tehtävässä. Kykenemme päätöksentekoon ja itsenäiseen työskentelyyn asiantuntijatehtävissä oman osaamisemme rajoissa. Olemme myös valmiita jatkuvaan oppimiseen ja kykenemme arvioimaan sekä kehittämään omaa osaamistamme.

Meillä molemmilla on hyvät vuorovaikutustaidot, millä on suuri merkitys terveyden edistämisen osaamisessa. Hoitotyön koulutusohjelman *terveyden edistämisen kompetenssin* mukaan hoitaja toimii kuntouttavan työotteen mukaisesti asiakkaan voimavarat huomioiden. Olemme pyrkineet huomioimaan asiakkaan yksilölliset voimavarat hoitotoimenpiteisiin liittyvässä ohjauksessa. Olemme toteuttaneet myös ryhmäohjausta, jossa suunnittelimme koko ohjausprosessin suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheineen.

Klinisen osaamisen kompetenssi sisältää käden taitojen lisäksi asiakkaan kokonaisvaltaisen hoitamisen. Olemme hyödyntäneet tutkittua tietoa hoitotyössä ja osaamme keskeisimmät hoitotoimenpiteet asiakkaan hoidossa. Olemme toteuttaneet turvallista lääkehoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti ja osaamme seurata asiakkaan terveydentilaa sekä hoidon vaikuttavuutta. Olemme osallistuneet hoidon tarpeen arviointiin asiakkaan hoitotyössä, mikä vaatii kädentaitojen lisäksi vielä kehittämistä. Olemme huomioineet vastuumme asiakkaan turvallisen hoitamisen moniammatillisessa työryhmässä.

Päätöksenteko-osaamisen kompetenssi käsittää asiakkaan hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Olemme toteuttaneet asiakkaan hoitotyötä hoitosuunnitelman mukaisesti moniammatillisessa työyhteisössä. Tiedämme tavallisimpiin sairauksiin liittyviä laboratoriokokeita ja ymmärrämme tutkimustulosten merkityksen asiakkaan hoidossa. Olemme perehtyneet jonkin verran hoitotyöhön liittyviin lakeihin opiskelun aikana ja tiedämme niiden merkityksen sekä asiakkaan että oman oikeusturvamme kannalta. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme perehtyneet Terveystieteiden lakiin lähinnä hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksen osalta.

Kirjaaminen on tärkeä osa päätöksenteko-osaamista. Iivanaisen & Syväojan (2009) mukaan kirjaamisella on tärkeä merkitys hoidon jatkuvuuden kannalta. Rakenteinen hoitotyön kirjaaminen on sisällytynyt koulutukseemme alusta alkaen ja osaamme kirjata vaatimusten mukaisesti asiakkaan terveydentilassa tapahtuvat muutokset ja hänelle tehtävät hoitotoimenpiteet. Kirjaaminen on tärkeää myös asiakkaan ja oman oikeusturvamme kannalta.

Olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessämme etsimään tietoa kirjallisuudesta, lehdistä ja sähköisistä lähteistä. Lisäksi olemme etsineet tietoa muun muassa opinnäytetöistä, tutkielmista ja väitöskirjasta. Olemme oppineet suhtautumaan kriittisesti eri lähteisiin ja pyrkineet käyttämään luotettavia lähteitä opinnäytetyössämme. Yhteistyö on sujunut hyvin pienistä erimielisyyksistä huolimatta mutta olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Meillä on ollut eri näkökulma joissakin asioissa mutta hyvien vuorovaikutustaitojen ansiosta olemme selvittäneet ne. Iän tuoman kokemuksen myötä olemme osanneet keskustella asioista rakentavassa muodossa ja päässeet yhteisymmärrykseen.

Prosessin loppupuolella meillä heräsi kiinnostus tiettyihin osa-alueisiin. Haluaisimme lisäkoulutusta esimerkiksi seksuaaliterveyden edistämisestä. Olemme kuulleet sairastuneilta tuttavillemme, että asia on huomioitu heikosti vastaanotoilla esimerkiksi sydäninfarktin jälkeen. Seksuaaliterveyttä ei ole otettu ollenkaan puheeksi hoitajan eikä potilaan toimesta. Myös opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että seksuaaliterveyden edistämistä pidetään tärkeänä osaamisalueena vastaanottotyössä. Lisäksi kiinnostuimme monikulttuurisuudesta ja saattohoidosta, joihin liittyviin koulutuksiin aiomme hakeutua.

Olemme miettineet myös jatko-opiskelun mahdollisuutta. Opinnäytetyöprosessin aikana meille on selkiytynyt, mitä sairaanhoitajan asiantuntijuus ja osaamisen ylläpitäminen merkitsevät. Myös terveydenhoitajatutkinnon suorittaminen on jossain vaiheessa mahdollinen. Tätä ennen palaamme työelämään soveltamaan osaamistamme ja hankkimaan kokemusta käytännön tiedoista ja taidoista.

Opinnäytetyöprosessi on ollut haastava muun opiskelun ja harjoittelujen ohessa. Aiheanalyysivaiheessa ei osannut hahmottaa koko prosessin laajuutta. Tavoitetta helpottivat aikataulut, jotka oli laadittu prosessin etenemiseksi. Lisäksi meillä oli oma aikataulu, jonka puitteissa etenimme kohtalaisen hyvin. Työstimme opinnäytetyötä pääasiassa koululla, ja prosessi on vaatinut suhteellisen paljon aikaamme viimeisen puolen vuoden aikana. Onneksi läheisemme ovat tukeneet meitä ja mahdollistaneet ajankäyttömme opinnäytetyön tekemiseen.

Tuulesta ja tuiskusta, paukkupakkasista sekä matkoista huolimatta jaksoimme tulla jatkamaan työtä kirjaston lämpimään tunnelmaan. Sekä kirjaston henkilökunta että oman ryhmämme opiskelijatoverit ansaitsevat isot kiitokset kaikesta saamastamme tuesta. Olemme vaihtaneet mielipiteitä ja kannustaneet toisiamme, mikä on ollut todella suurena tukena opinnäytetyötä tehdessämme. Kiitämme vertaisia ja ryhmää palautteesta, jota olemme saaneet aiheanalyysi- ja tutkimussuunnitelmaesityksissä. Kiitämme myös ohjaavia opettajia, joiden merkitys on ollut suuri tämän opinnäytetyön toteutumiselle.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, miten seksuaaliterveyden edistäminen ja sen puheeksi ottaminen toteutuvat poliklinisessa hoitotyössä. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme selvitystä, miten maahanmuuttajien tausta ja kulttuuri huomioidaan poliklinisessa hoitotyössä tai työyhteisössä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Tätä voisi selvittää suomea puhuvilta maahanmuuttajilta esimerkiksi haastattelututkimuksella.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Agge, E., Muurinen, S., Nenonen, M. & Wilskman, E.(Toim.) 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki. Fioca Oy.
- Ahonen, M-L & Temonen, A. 2010. Rokotteet sairaanhoitajan työssä - Selvitys sairaanhoitajien rokotusosaamisesta vastaanotossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Luettu 8.1.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12231/Ahonen_Marja-Liisa.pdf?sequence=1
- ARENE. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulutusalueeseen. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit 05/2006. Luettu 6.10.2011.
<http://www.ncp.fi/ects/materiaali%20/Sairaanhoitajan%20kompetenssit%20052006.pdf>
- Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. 3.painos. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.
- Fimea. Ihmisille tarkoitettujen lääkevalmisteiden valmisteyhteenvedot. Luettu 15.3.2012.
<http://spc.nam.fi/indox/nam/html/nam/humpil/0/221110.pdf>
- Haho, A. 2010 Monikulttuurisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Sairaanhoitaja 1/2010, 40-41.
- Hahtela, N. Korhonen, T., Laaksonen, K., Matikainen, K. & Mäkipää, S. 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki. Fioca Oy.
- Halkoaho, A., Matveinen, M. & Pietilä, A-M. 2010. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa A-M. Pietilä (toim.) Terveiden edistäminen, Teorioista toimintaan. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Hamström, N. 2009. Sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys päiväkirurgisessa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki. WSOY.

- Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki. Fioca Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Huupponen, U., Huupponen, R., Kaukkila, H-S., Torniainen, K. & Veräjänkorva, O. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainuu.fi. Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelut. 18.8.2010. Luettu 6.10.2011.
http://www.kainuu.fi/index.php?mid=2_260&la=fi
- Kainuu.fi. Monikulttuurisuus. Monikulttuurinen Kainuu. 6.7.2011. Luettu 31.1.2012.
http://www.kainuu.fi/index.php?mid=7_253&la=fi
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Esittely. Dynaaminen ja ihmisläheinen kampus. 29.6.2011. Luettu 31.8.2011.
<http://www.kajak.fi/suomeksi/Esittely.iw3>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan koulutus. Hoitotyön koulutusohjelma. 16.5.2011. Luettu 31.8.2011.
<http://www.kajak.fi/loader.aspx?id=1da2fa10-1ff4-4665-81c8-977ee6c2da62>
- Kanninen, L. & Salminen-Ali, K. 2002. Äkillinen kuolema - tutkimus pelastuslaitoksen hoitajien kokemuksista, tunteista ja jaksamisesta sekä omaisten kohtaamisesta äkkikuolematilanteessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Opinnäytetyö. Luettu 12.3.2012.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2002/KanninenLeenaSalmien-AliKirsi2002.pdf
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus. Luettu 10.9.2011.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100015/urn_nbn_fi_uef-20100015.pdf

Metsämuuronen, J. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Sri Lanka. International Methelp Ky.

OPM 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. Luettu 7.2.2012.

<http://80.248.162.139/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamallina perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

POTKU -hanke. Potilas kuljettajan paikalle. Väli-Suomen Kaste-hanke 2010-2012. Terveystyömalli, n.d. Luettu 29.9.2011.

<http://www.potkuhanke.fi/fi/terveyshyotymalli>

QuestBack. Digium Enterprise. n.d. Luettu 16.11.2011.

<http://www.questback.fi/tuotteet>

RAMPE-hanke. Hankkeen yleisesittely. Hankesuunnitelma. 13.1.2011 a. Luettu 30.8.2011.

<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?nodeid=35265&culture=fi-FI&contentlan=1>

RAMPE-hanke. Hankkeen yleisesittely. Hankkeen esittelydiat. 13.1.2011 b. Luettu 30.8.2011.

<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=27890&nodeid=35265>

RAMPE-hanke. Hankkeen yleisesittely. Terveystyömalli. 21.12.2010. Luettu 29.9.2011.

<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=27895&nodeid=35265>

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki. Edita Prima.

Salminen, J. 2009. Hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaaminen ennen täydennyskoulutusta. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Luettu 24.1.2012.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5363/Salminen_Juuso.pdf?sequence=2

Saranto, K, Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit.

STM 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Luettu 8.1.2012.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

STM 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Luettu 6.9.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Luettu 8.11.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tiikkainen, L-M. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen perusterveydenhuollon vastaanotolla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. Luettu 10.9.2011.
https://publications.theseus.fi/jspui/bitstream/10024/18958/2/jamk_1212750452_5.pdf

Valpola, V. 2000. Suuri sivistyssanakirja. Juva. WSOY.

Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004. 25.11.2004. Luettu 1.9.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Kainuun maakunta -kuntayhtymä tuottaa sosiaali- ja terveystoimialan palvelut seuraavissa kunnissa Vaalaa lukuun ottamatta. Maakunta on jaettu kolmeen seutuun näiden palveluiden osalta:

Seutu I: Kajaani, Paltamo, Ristijärvi

Seutu II: Sotkamo, Kuhmo

Seutu III: Hyrynsalmi, Suomussalmi, Puolanka

VASTAANOTTOHOITAJIEN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN: LÄÄKÄREIDEN JA HOITOTYÖN ESIMIESTEN ODOTUKSIA VASTAANOTTOHOITAJIEN OSAAMISELLE

Vastaajan taustatiedot

Oletteko

- ☐ lääkäri
☐ hoitotyön esimies

Kuinka kauan olette työskennellyt perusterveydenhuollossa?

- ☐ 0 - 2 vuotta
☐ 3 - 5 vuotta
☐ yli 5 vuotta

Millaista osaamisaluetta pidätte tärkeänä vastaanottohoitajien terveyden edistämisen osaamiselle?

Asiakkaan ohjaaminen terveyttä edistämällä

erittäin melko vähemmän ei tärkeä
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
☐ ☐ ☐ ☐

Asiakkaan voimavarat huomioiva ohjaus (empowerment)

erittäin melko vähemmän ei tärkeä
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
☐ ☐ ☐ ☐

Ryhmien ohjaaminen

erittäin melko vähemmän ei tärkeä
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
☐ ☐ ☐ ☐

Vuorovaikutustaitojen ylläpitäminen

erittäin melko vähemmän ei tärkeä
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
☐ ☐ ☐ ☐

Hoitoketjujen tunnistaminen

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Millaista osaamisaluetta pidätte tärkeänä vastaanottohoitajien kliiniselle osaamiselle?

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi (triage)

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Tietotekniset taidot ja tietojärjestelmien hallinta

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Näytteenotto (esimerkiksi märkänäyte, gynekologinen näyte)

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Akuuttihoitotyö

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Hoitotason elvytys

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Haavanhoito ja seuranta

erittäin	melko	vähemmän	ei tär-
tärkeä	tärkeä	tärkeä	keä
()	()	()	()

Pienten haavojen liimaaminen/ompele

erittäin	melko	vähemmän	ei tär-
tärkeä	tärkeä	tärkeä	keä
()	()	()	()

Peruskipsaaminen (esimerkiksi ranne- ja nilkkamurtumat)

erittäin	melko	vähemmän	ei tär-
tärkeä	tärkeä	tärkeä	keä
()	()	()	()

Rokotusosaaminen

erittäin	melko	vähemmän	ei tär-
tärkeä	tärkeä	tärkeä	keä
()	()	()	()

Kliinisen farmakologian perusosaaminen

erittäin	melko	vähemmän	ei tär-
tärkeä	tärkeä	tärkeä	keä
()	()	()	()

Lääkehoidon perusteiden ja lääkelaskennan osaaminen

erittäin	melko	vähemmän	ei tär-
tärkeä	tärkeä	tärkeä	keä
()	()	()	()

Tavallisimpien itsehoitolääkkeiden tunteminen

erittäin	melko	vähemmän	ei tär-
tärkeä	tärkeä	tärkeä	keä
()	()	()	()

Lapsipotilaan hoitotyö

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Monikulttuurinen hoitotyö

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Turvallisuus hoitotyössä

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Seksuaaliterveyden edistäminen hoitotyössä

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Kuolevan potilaan läheisten tukeminen ja ohjaus

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Millaista osaamisaluetta pidätte tärkeänä lääketieteen osa-alueella?

Diabetespotilaan hoitotyö

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Sydän- ja verisuonisairaiden potilaiden hoitotyö

erittäin melko vähemmän ei tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Mielenterveys- ja päihdeongelmanaisen asiakkaan hoitotyö

erittäin melko vähemmän ei tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Gynekologiset sairaudet

erittäin melko vähemmän ei tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Infektiosairaudet

erittäin melko vähemmän ei tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Millaista osaamisaluetta pidätte tärkeänä vastaanottohoitajien päätöksenteko-osaamiselle?

Tavallisimpiin sairauksiin liittyvät laboratoriokokeet ja rajoitettu laboratoriolähetteen kirjoittaminen

erittäin melko vähemmän ei tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Hoitotyön kirjaaminen

erittäin melko vähemmän ei tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Rajoitettu lääkkeen määrääminen

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Keskeisen lainsäädännön tunteminen (esimerkiksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Lastensuojelulaki, Mielenterveyslaki)

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Varfariiniannoksen määrittäminen lääkärin/toimipisteen laatimien ohjeiden mukaan

erittäin melko vähemmän ei tär-
 tärkeä tärkeä tärkeä keä
 () () () ()

Mitä muita täydennyskoulutuksen aiheita teillä olisi?

Arvoisa perusterveydenhuollon lääkäri tai osastonhoitaja/hoitotyön esimies!

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja syvennymme opinnoissamme vastaanotto- ja polikliniseen hoitotyöhön. Teemme opinnäytetyötä RAMPE -hankkeeseen liittyen (Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon) ja opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaista osaamista perusterveydenhuollon hoitotyön esimiehet ja lääkärit odottavat vastaanotoilla työskenteleviltä hoitajilta Kainuun maakuntakuntayhtymässä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa perusterveydenhuollon vastaanottohoitajien täydennyskoulutuksen kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Perusterveydenhuollon edustajana Teillä on asiantuntemusta, jota voimme hyödyntää opinnäytetyössämme. Antamanne tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Yksittäistä vastaajaa ei voida yhdistää vastaukseen eikä muihin tunnistetietoihin. Vastaamalla kyselyyn voitte olla mukana vastaanottohoitajien täydennyskoulutuksen kehittämiseen liittyvän tiedon keräämisessä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaanne noin 10 minuuttia.

Yhteistyöstä kiittäen, sh-opiskelijat Kaisa-Liisa Juntunen ja Paula Koski

TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA

TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja	<u>Kajaanin ammattikorkeakoulu</u>		
Työn ohjaaja	<u>Taina Paulomäki</u>		
Sähköpostiosoite	<u>taina.paulomäki@kajak.fi</u>	Puhelinnumero	<u></u>

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Nimi	<u>Kaisa-Liisa Juntunen</u>	Ryhmätunnus	<u>STH9K</u>
Sähköpostiosoite	<u>STH9KKaisaLJ@kajak.fi</u>	Puhelinnumero	<u></u>
Nimi	<u>Paula Koski</u>	Ryhmätunnus	<u>STH9K</u>
Sähköpostiosoite	<u>STH9KPaulaK@kajak.fi</u>	Puhelinnumero	<u></u>
Nimi	<u></u>	Ryhmätunnus	<u></u>
Sähköpostiosoite	<u></u>	Puhelinnumero	<u></u>
Nimi	<u></u>	Ryhmätunnus	<u></u>
Sähköpostiosoite	<u></u>	Puhelinnumero	<u></u>

TOIMEKSIANTO

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu oppimisprojekti
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	<u>Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa perusterveydenhuollon hoitotyön esimiesten ja lääkäreiden odotuksia vastaanottohoitajien osaamisesta</u>
Työn TK-tavoitteet	<u></u>
Aikataulu	<u>Kevät 2012</u>
Kustannusarvio ja -vastuu	<u></u>
Ohjaava opettaja	<u>Taina Paulomäki</u>

Päiväys 13 . 10 . 2011

Paula Koski

Tekijöiden allekirjoitukset

Kaisa-Liisa Juntunen

Tekijöiden allekirjoitukset

Taina Paulomäki

Toimeksiantajan allekirjoitus

Tekijöiden allekirjoitukset

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Tavoitteena on tuottaa tietoa vastaanottohoitajien täydennyskoulutuksen kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus kehittyvät. Ryhmätyöskentely- ja vuorovaikutustaidot kehittyvät opinnäytetyöprosessin aikana. Opimme etsimään tietoa hoitotieteen kirjallisuudesta ja suhtautumaan kriittisesti eri lähteisiin.	
Liitteet	<input type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (_____ kpl)	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan Aiheanalyysi, opinnäytetyösuunnitelma, posterit ja valmis opinnäytetyö. Opinnäytetyö esitetään keväällä 2012 Kajaanin ammattikorkeakoululla.	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit		
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Ohjaukseen käytetty työaika	
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Ohjaavan opettajan ohjaus prosessin aikana.	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laitekustannukset, matkakustannukset, puhelin-, postitus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio Matkakulut Opinnäytetyön kansitus <input type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	Vastuu Opinnäytetyön tekijät
Muuta (esim. luottamuksellisuus, tekijänoikeudet)	Luottamuksellisuus ja eettisyys huomioidaan koko prosessin ajan. Työn tilaajalla on käyttöoikeus opinnäytetyöhön.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.